

TRAITÉ

DES

MALADIES CANCÉREUSES.

IMPRIMERIE DE BETHUNE,
RUE VAUGIRARD, N° 36.



Gaspard Laurent Bayle,

Né le 18 Août 1774, mort le 11 Mai 1816.

Lith. de [illegible]

TRAITÉ

DES

MALADIES CANCÉREUSES,

OUVRAGE POSTHUME

DE G. L. BAYLE,

MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ ET DE L'EMPEREUR NAPOLÉON, ETC.

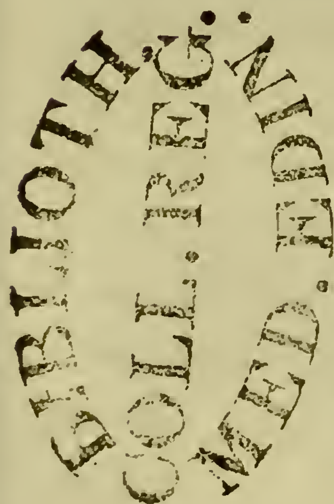
PRÉCÉDÉ DU PORTRAIT DE L'AUTEUR ET D'UNE NOTICE HISTORIQUE SUR SA VIE ET SES OUVRAGES ;

REVU, AUGMENTÉ ET PUBLIÉ PAR SON NEVEU

A. L. J. BAYLE,

DOCTEUR EN MÉDECINE, AGRÉGÉ EN EXERCICE ET BIBLIOTHÉCAIRE-ADJOINT DE LA FACULTÉ, MÉDECIN DES DISPENSAIRES, MEMBRE DE L'ACADÉMIE MÉDICO-CHIRURGICALE DE NAPLES, ETC.

Quæque ipse miserrima vidi.



TOME PREMIER.

PARIS.

CHEZ M. LAURENT,

RUE SERVANDONI, 17.

1833.

AVANT-PROPOS

DE L'ÉDITEUR.

Dix-sept ans se sont écoulés depuis qu'une mort prématurée a enlevé l'auteur du *Traité des maladies cancéreuses*. Pendant ce long intervalle, ce genre de maladies a été, comme les autres parties de la pathologie, l'objet de nombreuses recherches. Une foule d'observations isolées ont été publiées dans les journaux de médecine, plusieurs nouveaux faits de détail plus ou moins intéressans ont été établis, il a paru quelques ouvrages sur diverses espèces de cancer et sur de nouveaux modes de traitement; mais aucun traité général, aucun travail complet et présentant l'ensemble de la science sur cet ordre d'affections n'a vu le jour. Aussi, l'ouvrage que nous donnons au public est-il presque aussi neuf aujourd'hui qu'il l'aurait été au commencement de 1816, époque où il venait d'être à peu près achevé par son auteur.

Ce n'est pas ici le lieu de faire l'éloge de cet ouvrage; le nom de Bayle est assez célèbre, ses travaux sur les maladies cancéreuses sont assez connus pour recommander au monde médical le traité posthume que nous publions. Nous dirons cependant

que les principales qualités qui le distinguent et qui le mettent au premier rang des meilleures monographies consistent surtout dans une classification nouvelle des tissus cancéreux dont l'auteur, appuyé sur des recherches d'anatomie pathologique, a porté le nombre jusqu'à neuf; dans la découverte de plusieurs cancers dont il décrit avec l'exactitude qu'on lui connaît les caractères anatomiques et physiologiques; dans la manière éminemment pratique avec laquelle il dessine les traits qui distinguent les cancers de chaque organe des différentes maladies avec lesquelles on pourrait les confondre; dans l'exposé fidèle et complet de tout ce qui avait été écrit avant lui sur ces affections; dans une foule d'aperçus neufs, où se décèle l'esprit observateur et le tact médical de l'auteur, etc.

D'après cet éloge, qu'un coup-d'œil suffira pour justifier, on sera étonné sans doute que la publication de cet ouvrage ait été retardée jusqu'aujourd'hui. Nous devons au public de lui faire connaître les causes de ce retard; nous lui exposerons en même temps l'état dans lequel nous avons reçu le manuscrit de Bayle et la part que nous avons été obligé de prendre à la publication du *Traité des maladies cancéreuses*.

En 1816, peu de temps avant sa mort, Bayle avait désigné M. Cayol, son ami et son exécuteur testamentaire, pour suivre et diriger l'impression de son ouvrage. Personne ne pouvait mieux remplir

cette tâche et mettre la dernière main au *Traité des maladies cancéreuses*, que le savant médecin que nous venons de nommer. Attaché pendant plusieurs années en qualité d'interne au service médical de Bayle à l'hôpital de la Charité, collaborateur de ce dernier médecin pour l'article *Cancer* du *Dictionnaire des sciences médicales*, M. Cayol avait en outre une connaissance parfaite du manuscrit des maladies cancéreuses, qui se trouve résumé dans l'article que nous venons de citer.

En 1817, M. Cayol commença la publication de ce traité. Les douze premières feuilles étaient imprimées, lorsque des circonstances particulières lui firent suspendre ce travail. Plus tard, l'enseignement clinique, auquel ce médecin fut appelé dans la faculté de médecine de Paris, ne lui permit pas de le reprendre. A l'époque où je dus penser à me charger de cette tâche que m'imposaient à la fois la mémoire de mon oncle et le désir de faire jouir le public d'un ouvrage si important, je fus effrayé de l'étendue du manuscrit qui me parut ne pouvoir être renfermé dans moins de trois volumes in-8°. J'hésitai longtemps à publier une monographie aussi volumineuse, quelque excellente qu'elle me parût d'ailleurs. Après y avoir mûrement réfléchi, je trouvai le moyen d'abréger de moitié cet ouvrage sans rien lui ôter d'utile; c'était de retrancher une grande partie des nombreuses observations qui devaient suivre chacun des chapitres consacrés aux cancers

en particulier, et de ne conserver qu'un certain nombre de cas pour servir de modèles et d'exemples.

Le manuscrit des maladies cancéreuses tel qu'il m'a été remis formait un traité complet de ces maladies, parfaitement suivi dans toutes ses parties, et tel qu'il n'en existe dans aucune langue. Il était entièrement achevé, à l'exception de la troisième partie intitulée *Questions générales*, pour lesquelles je n'ai trouvé que des notes assez étendues et non rédigées, et qui m'ont servi toutefois à compléter cette partie, heureusement la moins essentielle de l'ouvrage. J'ai dû y joindre quelques travaux récens qui tendent à prouver que le sang est altéré dans le cancer, soit primitivement, soit consécutivement, et qu'il est peut-être le siége du principe cancéreux.

J'ai ajouté au chapitre du cancer des muscles quelques observations sur une maladie que Bayle n'avait pas observée : le *cancer du cœur*. Ces observations font partie d'un mémoire que j'avais publié en 1824, avec M. Andral, dans la *Revue médicale*. J'ai complété la quatrième partie, consacrée au traitement, en y exposant les résultats obtenus par M. Récamier, de la compression employée contre les cancers extérieurs, de l'extirpation de l'utérus pratiquée par ce célèbre médecin, de la résection du col de cet organe mise principalement en usage par M. Lisfranc.

Enfin, après avoir choisi un certain nombre

d'observations au milieu du volumineux recueil qui accompagnait le manuscrit, j'ai revu et rédigé la plupart de celles que j'ai cru devoir faire entrer dans l'ouvrage. Toutefois, je dois avertir que n'ayant pas été témoin de ces faits, et me trouvant quelquefois dans l'alternative ou de modifier les idées de l'observateur, ou de laisser échapper quelques incorrections de style inévitables dans des histoires recueillies jour par jour au lit des malades, j'ai préféré ce dernier parti plutôt que de m'exposer à changer le sens de l'auteur.

NOTICE

HISTORIQUE

SUR LA VIE ET LES OUVRAGES

DE G. L. BAYLE.



Gaspard-Laurent Bayle naquit le 18 août 1774, au Vernet, village de la haute Provence, dans le département des Basses-Alpes. C'est un lieu peu fertile, mais très pittoresque, et remarquable par la variété de ses sites, le nombre et la hauteur de ses montagnes.

Sa famille, originaire de la vallée d'Ours, dans le haut Dauphiné, s'était fixée dans ce lieu vers le milieu du seizième siècle. L'épée et la robe étaient les professions suivies par la plupart de ses membres ; elle jouissait d'une assez grande aisance, acquise par les travaux de plusieurs d'entre eux, en particulier de Jessé Bayle, capitaine de cuirassiers dans l'armée d'Henri IV.

Le père de Bayle était avocat au parlement d'Aix; mais il avait abandonné de bonne heure la carrière du barreau, pour se consacrer exclusivement aux soins que réclamaient de lui l'éducation de sa nombreuse famille et l'administration de son patrimoine.

Gaspard-Laurent, son fils, qui fait le sujet de cette notice, montra de bonne heure une grande intelligence

et une disposition singulière pour l'observation de la nature. Il était à peine âgé de dix ans, qu'il prit un goût particulier pour l'étude des insectes. Il en rassembla un très grand nombre qu'il disposa avec ordre, et comme il était embarrassé pour se reconnaître au milieu de ses richesses entomologiques, il donna un nom à chacun des insectes de sa collection. A l'âge de douze ans, il fut envoyé au collége d'Embrun, où il fit ses études premières avec beaucoup de distinction. Il eut surtout l'avantage d'être remarqué, dans cette maison, par un homme d'un grand savoir et d'une éminente vertu : le père Rossignol, jésuite et principal du collége, auteur connu par plusieurs ouvrages estimés, et en particulier par une bonne réfutation de la théorie de la terre de Buffon. Ce savant maître conçut une grande affection pour le jeune Bayle; il le prit chez lui, et lui enseigna plusieurs connaissances qui n'étaient pas professées dans le collége, et en particulier les mathématiques et les premiers élémens de l'histoire naturelle. Ces rapports établirent entre le maître et l'élève le plus tendre attachement et un commerce de lettres, qui n'a cessé qu'en 1813, époque de la mort du père Rossignol.

La piété de Bayle paraissant l'appeler à la carrière ecclésiastique, il entra en 1790 au séminaire, où il fit sa philosophie et sa première année de théologie; l'année suivante le séminaire ayant été transféré à Digne, il se rendit dans cette ville pour y terminer ses études et s'y préparer à recevoir les ordres sacrés; mais bientôt réfléchissant sur les devoirs que l'Église impose aux ministres des autels, sur les qualités qu'ils doivent avoir pour remplir dignement un ministère aussi relevé, il craignit de n'être ja-

mais assez parfait pour une telle carrière, et renonçant à ses projets par scrupule de conscience, il retourna chez ses parens pour se concerter avec eux sur le choix d'un état. Il se décida pour celui d'avocat; et avant d'aller étudier dans une école de droit, il travailla dans les bureaux de son frère aîné, Charles Bayle, qui était dans ce moment l'un des administrateurs du directoire du département.

L'on était alors en 1793, au milieu des plus grands orages de notre première révolution. Quoique Bayle fût à peine âgé de dix-neuf ans, il jouissait déjà de l'estime et de la confiance de ses concitoyens, et il fut nommé membre du conseil du département. Peu de temps auparavant, ayant fait un voyage à Embrun, et ayant été admis à la tribune de la société montagnarde de cette ville, il prononça un discours si énergique sur les devoirs imposés au vrai républicain et sur la funeste direction qu'on imprimait à la société, que les honnêtes gens, qui étaient en majorité dans cette assemblée, se sentant stimulés par le courage de ce jeune homme, firent prendre à la société un arrêté qui excluait de son sein quelques hommes pervers qui l'avaient dominée jusque-là par la terreur. Mais le courage civil de Bayle se montra quelque temps après d'une manière bien plus éclatante.

Barras et Fréron avaient été envoyés par la convention dans les provinces du midi, qu'ils parcouraient dans tous les sens pour faire exécuter les sanguinaires décrets de cette assemblée d'horrible mémoire. Lorsqu'ils arrivèrent aux portes de la ville de Digne, le directoire et le district désignèrent Bayle et un de ses amis, M. Thomas, aujourd'hui préfet des Bouches-du-Rhône, pour les recevoir et

les haranguer au nom de la ville. Les deux jeunes gens acceptèrent cette mission, à condition qu'ils rédigeraient eux-mêmes l'adresse. Bayle porta la parole; il termina ainsi son discours : « Représentans du peuple, la con-« vention nationale vous a sans doute donné pour mis-« sion de mettre un terme aux crimes qui dévastent cette « malheureuse contrée, et de rétablir l'ordre et la justice « dans nos campagnes. Les éloges, les félicitations et les « remerciemens devant être le prix des services rendus, « le département attendra pour vous en décerner que vous « ayez fait ce dont on doit vous croire chargés. »

Le soir Bayle se rendit à la société populaire, et là, en présence des deux proconsuls, il fit un tableau effrayant des malheurs sous lesquels on gémissait, et de ceux dont on était menacé. Il exposa les devoirs des représentans; il montra combien ils s'en écartaient, et fit prendre par la société l'arrêté le plus vigoureux pour s'opposer à leurs vexations. Barras et Fréron, craignant que l'impression profonde que la philippique de Bayle avait produite sur les esprits, ne suscitât quelque émeute contre eux, partirent le lendemain matin de Digne, abandonnant sans doute les mauvais projets qu'ils avaient conçus contre cette ville; mais ils laissèrent l'ordre d'arrêter l'orateur qui les avait démasqués. Heureusement le père et le frère de Bayle, qui étaient présens à la séance où il avait déployé un si grand courage, alarmés sur le danger qu'il courait, le firent partir secrètement pour Montpellier, en lui conseillant de se livrer à l'étude de la médecine. Cette fuite précipitée était bien nécessaire, car on vint la nuit suivante pour se saisir de sa personne.

Ce fut donc le hasard qui détermina Bayle à se dévouer

à l'étude de la médecine, à laquelle il était préparé par des connaissances variées en littérature. Il savait fort bien le grec, le latin, l'italien, et il avait lu avec soin tous les bons auteurs dans ces trois langues. « Mais l'attrait des études auxquelles il s'était livré jusqu'alors, pouvait le détourner de ses nouvelles occupations. C'était un obstacle qu'il fallait surmonter. A peine avait-il commencé sa rhétorique, qu'il avait pris pour la poésie un goût excessif; la nuit il composait des vers, il les écrivait dans la journée, les corrigeait sans cesse, et ne rêvait qu'à cela dans les intervalles que lui laissaient des occupations indispensables. Il avait composé des poésies de tous genres et deux tragédies..... Cette passion pour la poésie ne pouvait s'accorder avec le projet de se livrer à la pratique de la médecine. Des études plus sérieuses devaient absorber tout son temps. Il prit la résolution de ne plus rien composer; mais il ne pouvait se refuser au plaisir de revoir ses manuscrits, de les corriger; et de nouveaux plans de tragédie ou d'autres poèmes se présentaient sans cesse à son imagination. Une nuit que l'exaltation de sa verve l'avait empêché de dormir, il se dit à lui-même qu'il fallait prendre un parti et mettre une barrière devant la route périlleuse dans laquelle le démon de la poésie l'entraînait sans cesse. Il pensa que tant qu'il lui resterait quelques uns de ses ouvrages, il ne pourrait se refuser à l'attrait qu'ils lui inspiraient, et que le seul moyen de s'en détacher était de s'en séparer irrévocablement. Il prend sa résolution, il se lève, il allume du feu, et brûle tous ses manuscrits. Depuis ce moment décisif il ne fit plus un seul vers, et comme il ne pouvait penser sans douleur à ce qu'il avait sacrifié, il en chassa si bien le souvenir qu'au

bout de quelques mois il ne se rappelait plus aucun des vers qu'il avait composés » (1).

Entièrement guéri de sa préoccupation poétique, Bayle se livra avec ardeur à l'étude des diverses branches de la médecine. Mais cette science ne l'absorba pas au point de ne lui permettre aucun autre genre d'occupation. Une autre étude non moins sérieuse, et bien autrement importante pour les destinées et le bonheur de l'homme, celle de la religion, marchait concurremment avec celle de l'art de guérir. Deux ans auparavant, la lecture des philosophes du dix-huitième siècle, et en particulier de ceux de l'école de Diderot et de Voltaire, qu'il avait parcourus pour connaître les ouvrages contre la religion, avait d'abord ébranlé ses croyances et même avait fini par le jeter dans un état d'incrédulité, ou plutôt dans un scepticisme universel. Toutefois il ne se sentait pas assez éclairé sur cet important sujet; il ajourna à quelques années l'exécution d'un plan immense pour l'examen approfondi de tout ce qui avait été écrit pour et contre sur ces matières. Dans cet intervalle de temps, il ne se départit en rien de la conduite morale qu'il avait suivie jusque-là, persuadé que des changemens à cet égard ne devaient avoir lieu que dans le cas où ses nouvelles études le conduiraient à la démonstration de la fausseté de la religion. Les principes qu'il avait reçus dans son enfance contribuèrent beaucoup aussi à conserver la pureté de ses mœurs.

Il rapprocha le moment où il devait commencer le vaste plan d'études religieuses qu'il s'était tracé. Persuadé qu'avant d'arriver aux preuves de la révélation, il fallait avoir

(1) *Deleuze*, Notice historique sur G.-L. Bayle.

examiné les principes de la religion qu'on appelle naturelle, tels que l'existence de Dieu, celle de l'âme, les peines et les récompenses futures, il étudia à fond les philosophes anciens, grecs et romains, qui ont traité de ces matières : Platon, Xénophon, Aristote, Plutarque, Cicéron, Sénèque, etc. Il lut avec attention les auteurs modernes qui se sont occupés de ce sujet, faisant marcher concurremment ceux qui admettent l'existence de Dieu et de l'âme avec ceux qui la nient; il prit des notes sur tous ces auteurs, fit le résumé et le commentaire de leur doctrine.

Le résultat de ses travaux ne fut pas d'abord aussi satisfaisant qu'il s'y était attendu. Aucune de ces grandes questions, surtout celle de l'âme, n'est traitée dans ces auteurs de manière à ne laisser aucune incertitude dans l'esprit. Conservant une partie des doutes qui le tourmentaient, il entreprit l'examen de la révélation et des fondemens sur lesquels elle est appuyée; il étudia la Bible et ses principaux commentateurs; il lut l'histoire des premiers siècles du christianisme et les décisions des conciles, les ouvrages principaux des pères de l'Église, ne laissant échapper aucune des objections anciennes ou modernes qu'on a faites contre la religion, qu'il n'en eût apprécié et fixé la valeur. Ce travail, continué pendant deux ans avec un zèle extrême, et dans lequel il parcourut un nombre extraordinaire d'ouvrages, eut pour résultat de le conduire à la conviction la plus profonde de la vérité de la religion catholique, et à la pratique de tous les devoirs qu'elle impose.

Après être resté trois ans à Montpellier, Bayle fut envoyé aux armées en qualité d'officier de santé. Il fut d'a-

bord attaché à un hôpital militaire temporaire qu'on avait établi à Barcelonnette, et ensuite à l'hôpital de Nice, sous M. le professeur Desgenettes, qui était alors médecin en chef des armées du midi.

Les armées, qui sont pour la plupart des jeunes gens un lieu de dissipation et une occasion de perte de temps, fournirent à Bayle les moyens de commencer une étude à laquelle il n'avait pû encore se livrer, celle de l'observation clinique. Tout son temps était partagé entre l'hôpital et la lecture des ouvrages de pathologie; aussi fut-il en état de répondre d'une manière brillante aux questions qui lui furent adressées dans un concours qui eut lieu parmi les officiers de santé de cet hôpital. Ses camarades furent d'autant plus étonnés de ses réponses, que son air de réserve et sa timidité leur avaient fait concevoir une idée peu favorable de sa capacité.

Bayle vint à Paris en novembre 1798. Dès son arrivée, il se mit à suivre un grand nombre de cours qu'il rédigeait avec soin. Il consacrait à l'étude, non-seulement les jours, mais une si grande partie des nuits, qu'à peine lui restait-il quelques heures pour le sommeil. Ses progrès furent si rapides, qu'il remporta un prix à l'école pratique, à la fin de l'année suivante, et qu'il obtint au concours la place d'aide d'anatomie. C'était alors l'époque où Corvisart, continuant les travaux de Bonet et de Morgagni, inspirait aux nombreux élèves qui se pressaient à ses leçons le goût pour les recherches d'anatomie pathologique. Bayle devint un des auditeurs les plus assidus de ce célèbre professeur, qui contribua beaucoup sans doute par sa savante clinique à lui faire prendre la direction spéciale qu'on remarque dans ses travaux. Pour un homme habitué comme

lui à tout observer et à se rendre compte de toutes ses observations, la place d'aide d'anatomie dut avoir une grande part aussi à l'étude des lésions anatomiques des organes, à laquelle il se livra d'une manière particulière. En effet, à peine était-il nommé à cette place, qu'il se mit à faire l'ouverture des cadavres qui étaient déposés en si grand nombre dans les pavillons de dissection de la faculté de médecine de Paris. Ses premiers travaux d'anatomie pathologique ne sont que le résumé des observations que cette place lui permit de recueillir.

En 1802, Bayle fut reçu docteur en médecine. Sa thèse (1) fit une grande sensation, et par l'esprit philosophique et généralisateur qu'elle décélait dans son auteur, et par la découverte d'une maladie qu'on n'avait pas encore décrite, et peut-être plus encore par la manière dont il en soutint la discussion.

Dans la première partie, il s'attache à montrer le degré d'utilité des classifications en pathologie, la marche à suivre dans l'étude de la médecine pratique, et de chaque maladie en particulier; dans la deuxième, il donne la description d'une espèce particulière et inconnue de pustule maligne qu'il avait eu occasion d'observer récemment dans son pays natal, et qui diffère de la pustule maligne ordinaire par plusieurs caractères tranchans, et surtout par celui de n'être pas contagieuse.

L'argumentation de cette thèse qu'il soutint contre les professeurs Petit-Radel, Pinel, Alphonse Leroy et Percy, fut si remarquable, que deux des amis de Bayle crurent

(1) Considérations sur la nosologie, la médecine d'observation et la médecine pratique, suivies de l'histoire d'une maladie gangréneuse non décrite jusqu'à ce jour.

devoir la recueillir, à l'aide de la tachigraphie. Nous en citerons quelques fragmens.

M. Petit-Radel, premier argumentateur, après quelques objections de peu d'intérêt, et la qualification d'échafaudage donnée à la première partie de la thèse, soutient que c'est à tort que Bayle n'a point placé les engorgemens blancs des organes parmi les maladies inflammatoires. Vous n'admettez donc point, lui dit-il, l'inflammation blanche de Boerrhaave ?

Bayle. « Si dans cette maladie il y a douleur, et terminaison par résolution ou suppuration, je dirai qu'elle a des rapports avec l'inflammation; mais s'il n'y a ni rougeur, ni douleur, ni fièvre, ni terminaison par suppuration, je dirai que cette affection n'a aucun des caractères des maladies inflammatoires, et que, comme maladie inflammatoire, c'est pour nous un être imaginaire que cette inflammation blanche. Mais je ne nie pas qu'il n'y ait des tumeurs ou enflures blanches, indolentes, tantôt élastiques, tantôt permettant au doigt d'y laisser son impression; je dis seulement que ces maladies n'ont aucun des caractères des maladies inflammatoires. »

Petit-Radel. « Ne croyez-vous pas que des humeurs particulières puissent occasionner l'inflammation blanche ? »

Bayle. « Comme je ne sais ce que c'est que cette inflammation blanche, je ne dois pas être fort éclairé sur ses causes prochaines, et quand même je connaîtrais une pareille inflammation, il est bien probable que je m'égarerais en voulant désigner l'humeur qui la cause. Il est facile de l'attribuer à la bile, ou à toute autre humeur à laquelle on accorde un degré d'acrimonie convenable; on peut mettre tout cela dans un beau livre (M. Petit-Radel est connu par des travaux empreints de l'es-

prit de système); mais il n'est pas aussi aisé de le connaître que de l'assurer : tout cela n'est fondé que sur des hypothèses, et l'on doit sans doute abandonner le plus beau génie, lorsqu'il veut, dans le délire de son enthousiasme, fonder sur l'imagination l'explication des opérations de la nature; car on observe la nature, on ne la devine pas, et il vaut mieux convenir qu'on ne sait pas ce qu'on ignore que d'élever un édifice pompeux sur un sable mouvant. »

Petit-Radel. « Parlons du traitement que vous avez conseillé. Convenait-il d'employer la saignée et les purgatifs dans la pustule gangréneuse que vous avez décrite ? »

Bayle. « Comme je suis ici simple historien, je ne réponds pas de la bonté du traitement. Je rapporte les faits, ce n'est là ni approuver, ni désapprouver. Quant à ce qui concerne la saignée, je sais que ceux chez lesquels on la pratiquait sont morts quand on n'a employé aucun autre traitement; que tous ceux qu'on n'a pas purgés ont succombé, excepté quand il est survenu une diarrhée. J'affirme que ceux à qui on a enlevé la dureté circulaire, en même temps qu'on les a saignés et purgés, ont tous guéri, et c'est là tout ce que j'affirme. »

Petit-Radel. « Mais d'après quelles indications administre-t-on les purgatifs et les saignées ? Quels sont les symptômes qui justifient ce traitement ? »

Bayle. « Je ne l'ai pas justifié, je l'ai exposé. Je le trouve cependant fort bon, puisque tous ceux qu'on a traités de cette manière ont guéri. Je ne vois pas trop sur quoi l'on peut se fonder pour donner ces remèdes; mais que m'importe, pourvu qu'ils guérissent. Les causes premières échappent à notre vue, dès lors nous ne pouvons faire une médecine directe, ni expliquer pourquoi ce qui arrive a lieu. Dans cette position, nous devons observer ce qui réussit dans les cas particuliers, et quand un cas pareil se

représente, après en avoir reconnu la similitude avec les autres, nous devons employer les mêmes moyens curatifs, quoique nous ne puissions décider pourquoi ils guérissent.»

» Il est vrai que par-là je réduis la médecine à un simple empirisme raisonné, c'est-à-dire que j'en fais une science d'expérience, de comparaison, d'observation, telle qu'il est donné à l'homme de la connaître, et que je ne donne pas au médecin ce génie supérieur et pénétrant qui connaît tout, qui semble avoir assisté à la création et tenir dans ses mains les lois par lesquelles la nature conduit l'univers et en particulier le corps humain. (Il ne faut pas oublier que Bayle répondait à un homme très-systématique). Si cette manière de voir ravale la science, n'eût-on pas eu droit de demander à celui qui explique tout, et qui pense que c'est là la médecine, n'eût-on pas, dis-je, eu droit de lui demander comment il sait ce qu'il affirme sur les lois qui régissent les corps organiques, en santé, en maladie et pendant l'action des médicamens? et s'il n'est pas possible de dire nettement comment on le sait, sur quoi se fonderait-on pour poser les bases de la médecine sur des fondemens aussi peu solides, aussi hypothétiques, je dirai même aussi nécessairement erronnés. »

Petit-Radel. « Quoique vous n'admettiez pas que la médecine soit l'art de guérir, ne convient-il pas de raisonner ce qu'on fait, et ne serait-il pas possible d'établir des indications pour justifier l'emploi des purgatifs dans la pustule gangréneuse? »

Bayle. « Je pense qu'un homme raisonnable ne fait rien sans un motif raisonnable; si c'est là raisonner ce qu'on fait, je pense que celui-là raisonne très-bien, qui prend ses motifs d'employer un médicament dans les bons effets que ce remède a produits dans des cas qu'il reconnaît entièrement semblables à celui qu'il a actuellement sous

les yeux. J'établis les indications d'agir de la même manière, dans la similitude de la maladie, avec d'autres maladies de la même espèce. Il me semble que cela suffit pour justifier l'emploi des remèdes. »

Petit-Radel. « Ne pourrait-on pas prendre, dans ce qui a lieu dans l'économie animale, des indications pour purger dans cette maladie ? »

Bayle. « Nous ne savons pas trop ce qui a lieu dans l'économie animale, parce que nous ignorons, quoique nous puissions dire, les lois qui la régissent. Ainsi, je ne sais trop comment on pourrait baser un traitement sur ces lois; mais ordinairement nous observons les faits, et notre esprit impatient de tout connaître, se hâte de fournir des explications de ces faits, de sorte que les faits restent toujours; mais chaque âge montre la futilité des explications des âges précédens, et cependant, au lieu d'en profiter pour devenir plus réservé, il semble que chaque siècle oublie ce qui est arrivé aux siècles précédens; il espère toujours bâtir un édifice solide sur des fondemens ruineux; de là une versatilité continuelle dans les explications, ce qui prouve incontestablement leur vanité. Cependant, puisque vous le désirez, je vais, d'après de pareilles données, établir des indications curatives et justifier l'emploi des purgatifs.

» Parmi les malades dont je parle, ceux qui ont eu le bonheur de guérir spontanément ont eu des diarrhées; ceux qui ont succombé, ont éprouvé pour la plupart des douleurs atroces dans les intestins, et sont morts bientôt après, ce qui indique que dans cette pustule une *matière morbifique quelconque* se porte vers les intestins, et les mortifie quand elle n'est pas évacuée par la nature ou par l'art; il est même manifeste que, long-temps avant d'occasionner des douleurs, cette matière produit une stupéfaction dans

le conduit alimentaire, puisqu'il faut au moins une triple dose de médicament pour déterminer deux ou trois selles... Voilà des indications prises en quelque sorte dans l'essence de la maladie. Si vous désirez une autre explication entièrement opposée, je vous la donnerai d'après telle doctrine médicale que vous m'indiquerez. Tout cela étant fondé sur l'imagination, cette faculté de l'entendement est assez riche en créations pour élever un édifice, ou du moins un *échafaudage* à la place d'un autre. (Grands applaudissemens dans l'amphithéâtre.) »

Petit-Radel. « Pourriez-vous donner une explication d'après les principes des solidistes ? »

Bayle. « Voici cette explication, en en attendant de nouvelles : Il y a une dose de vie répartie dans l'économie animale; il faut qu'elle vivifie toutes les parties, et celles qu'elle abandonne périssent. Dans la pustule dont nous avons parlé, la vie abandonne d'abord le lieu situé autour de la pustule, et cette partie est frappée de gangrène et meurt. Peu après elle abandonne aussi les intestins : ils deviennent moins vivans et finissent par éprouver les angoisses de la mort à l'époque où les douleurs s'y manifestent. Lorsqu'on veut les rappeler à la vie, quand ils ne sont encore qu'engourdis, il faut les stimuler assez fortement pour les revivifier. C'est ainsi qu'on prévient leur entière mortification. Or, c'est là l'effet qu'on obtient par les purgatifs. Les selles attestent que les intestins ont repris leur action. Ce n'est point une matière morbifique qui les fesait périr, aussi les évacuations n'ont aucun mauvais caractère, et avant ce moment on n'observait dans les intestins d'autre lésion que la constipation, résultat de l'inertie du tube alimentaire. Voilà déjà deux explications opposées, l'une qui admet, l'autre qui rejette une *matière morbifique.* On pourrait les renverser toutes les deux et en donner une troi-

sième; mais peut-on aujourd'hui avilir la médecine par des ornemens aussi frivoles, aussi vieillis, et n'est-il pas plus convenable d'avouer que la médecine ne peut pas expliquer et qu'elle ne peut pas prendre ses indications dans les lois de l'économie animale. »

Petit-Radel. « Croyez-vous que le vin n'est pas indiqué dans votre pustule gangréneuse ? »

Bayle. « J'ignore s'il est indiqué, mais je sais que ceux à qui on a donné du vin et des échauffans sont morts. »

Petit-Radel. « Êtes-vous certain que les échauffans les ont fait périr ? »

Bayle. « Je ne sais s'ils les ont fait périr, mais je sais certainement qu'ils ne les ont pas empêché de mourir. Ainsi on fait bien de ne pas les employer dans la maladie que j'ai décrite. Je n'ignore pas qu'on les a employés avec le plus grand succès dans la pustule maligne de Bourgogne, et il est possible même qu'ils conviennent dans la pustule gangréneuse dont j'ai donné l'histoire. Je ne vois pas qu'ils soient nécessairement contre-indiqués. Je n'affirme rien sur la connexion des échauffans avec la mort ou la guérison. Je ne raisonne que d'après des probabilités, et comme il serait possible rigoureusement qu'on eût donné les échauffans et même le quinquina à ceux qui devaient mourir, il est impossible d'avoir la certitude que ces médicamens leur ont été nuisibles. Tout ce que nous savons c'est qu'on peut guérir sans les prendre, puisqu'aucun de ceux qui ont guéri n'en avaient pris..... »

Pinel. « Je vois avec plaisir que vous avez librement discuté dans votre thèse les opinions de vos professeurs...... Vous les avez combattus par des raisonnemens..... C'est réellement la *médecine libre*. Dernièrement un élève, avec cette épigraphe, *liberam profiteor medicinam*, montrait dans sa thèse la plus grande intolérance pour les opinions des

autres, et même ne convenait pas des faits; mais la vôtre est pleine de décence et de solidité. Comme je suis rempli d'estime pour vos qualités morales et pour votre savoir, nous allons discuter amicalement quelques articles sur lesquels nous ne sommes pas de la même opinion. Ces discussions ne peuvent que jeter du jour sur ces matières qui ont besoin d'être éclaircies. Je commence par la variole. En combattant mon avis, vous ne prenez point le ton affirmatif des dogmatiques, mais vous employez la forme si convenable du doute en disant : « Ne devrait-on pas regarder la variole discrète et la variole confluente comme deux » variétés de la même espèce? » Je pense, moi, que ce sont deux espèces distinctes. Voyez si d'après leurs caractères vous avez des raisons de ne les regarder que comme des variétés. En un mot, quelle différence faites-vous entre la variole discrète et la variole confluente? »

Bayle. « J'ai pensé que ces deux maladies ne devaient être regardées que comme des variétés, parce que je ne vois entre elles que des degrés différens d'intensité de la même maladie.

» Dans la variole discrète la plus simple, il y a les symptômes suivans : malaise, céphalalgie, douleur épigastrique, nausées, fièvre, et vers le 3ᵉ jour, éruption de quelques boutons, souvent en très-petit nombre et éloignés les uns des autres. Dans la confluente mêmes symptômes, mais plus intenses, éruption de boutons le 3ᵉ jour, et même dès le 2ᵉ (quelquefois seulement le 4ᵉ), ces boutons rapprochés et cohérens; quelquefois enflure de toute la face. Dans l'une, la suppuration arrive paisiblement et le malade ne garde pas même le lit; dans l'autre, des symptômes violens précèdent la suppuration. L'enflure est extrême, les traits du visage sont quelquefois effacés par le boursoufflement, et vers le 9ᵉ jour, époque de la fin de la

suppuration, il survient aux uns une salivation abondante, à d'autres la diarrhée; quelques-uns sont affectés de gangrène, et plusieurs succombent. D'après cette différence d'intensité, on peut distinguer la variole en deux espèces, mais je ne pense pas que les divers degrés d'une maladie doivent constituer des espèces. »

Pinel. « Vous voyez que dans la variole confluente il y a un gonflement comme érysipélateux dès la sortie de l'éruption. Ce gonflement tend à la gangrène, l'inflammation finissant, il survient des signes d'adynamie; il y a une extrême fétidité; le pouls est faible; on voit la salivation et des taches gangréneuses; un croup, qui est le croup variolique, toutes circonstances qu'on ne voit nullement dans l'autre cas; il y a donc des symptômes différens, et ce sont deux espèces différentes. »

Bayle. « J'avoue qu'entre les deux maladies dont vous venez de parler, quand l'une est très-légère et l'autre très-intense, il y a les différences que vous venez d'établir; aussi ai-je dit, que si l'on établissait la distinction des espèces d'après la seule différence de la marche de la maladie, la variole discrète et la variole confluente pourraient constituer deux espèces. Mais il s'agit de prévenir la trop grande multiplication des espèces, il s'agit de ramener la médecine à la marche des autres sciences naturelles; (on se rappelle que c'était le but que s'était constamment proposé Pinel dans sa Nosographie). Or, les différences qui ne sont qu'accidentelles ne sont point admises par les naturalistes pour constituer des espèces différentes. Le meilleur des caractères pour déterminer l'espèce, celui qui est véritablement fondamental, est la reproduction par la semence; or, c'est ce caractère qui unit les deux varioles dont nous avons parlé. Par l'inoculation, la variole confluente produit ordinairement une variole discrète, et

quelquefois la variole discrète communique la variole confluente. Que faut-il de plus pour établir leur identité spécifique ? Le sureau commun, *sambucus nigra*, et le sureau à feuilles laciniées, *sambucus laciniata*, n'ont ni le même port ni le même aspect ; cependant, quelles que puissent être leurs différences, comme la graine du sureau lacinié produit quelquefois le sureau commun, on ne regarde ces deux plantes que comme des variétés. Pourquoi abandonner cette route lumineuse que nous offrent les sciences naturelles ? »

« *Pinel.* Mais dans le sureau dont vous parlez, les différences ne sont pas grandes ; car il y a la même racine, la même écorce, la même structure intérieure, la même fructification. »

Bayle. « Ces différences sont très grandes ; car ce qu'il y a de commun dans les plantes dont vous venez de parler appartient à toute la famille, ou du moins à tout le genre ; tandis qu'à la réproduction près, qui forme le caractère le plus important, toutes les autres apparences caractéristiques de l'espèce diffèrent dans ces deux sureaux ; ils n'ont pas le même port ; l'un a les feuilles pinnées, l'autre bipinnées ; l'une a les feuilles entières, l'autre les a laciniées et souvent il n'y a pas d'aussi grandes différences extérieures entre des plantes d'un genre tout-à-fait différent. »

Pinel. « Mais toutes ces différences ne sont pas essentielles, et puis d'ailleurs vous l'avez bien prouvé que la *marche des naturalistes et celle des nosologistes n'était pas la même.* Dans la variole discrète et la variole confluente, il y a des différences très grandes, très importantes relativement au traitement. Il faut bien que le médecin les distingue ces différences. En général les classifications ont pour but de soulager la mémoire, de distinguer les cas, et pourquoi

ne voulez-vous pas que je fasse deux espèces, quand cela peut sauver la vie d'un malade ? Les méthodes en médecine n'ont que ce but. Il y a bien des variétés dans les maladies selon l'âge, le sexe, les saisons, le lieu ; mais quand il y a des affections aussi différentes que celles des espèces de variole que j'établis demandant un traitement aussi différent, on doit distinguer ces espèces vu l'importance du traitement; la variole discrète et la variole confluente offrent deux idées complexes très importantes à considérer séparément. Cela mérite bien la peine qu'on les distingue en deux espèces. »

Bayle. « Je ne m'oppose pas à ce qu'on distingue en deux espèces la variole discrète et la variole confluente, si c'est d'après la différence d'intensité des symptômes ou même d'après leur diversité qu'on veut établir les espèces en nosologie ; mais je dis qu'une pareille distinction de la variole en deux espèces est opposée à la marche adoptée en histoire naturelle pour la détermination des espèces..... Le nombre des boutons, le gonflement, la tendance à la gangrène, la salivation, la diarrhée ont offert les bases de la distinction de ces deux espèces. J'avoue que dans tout cela, je ne vois point l'application des principes de l'histoire naturelle. Si on ne se décide que par la différence et l'intensité des symptômes, et par la diversité du traitement exigé, on peut certainement établir deux espèces de varioles, mais il faut avouer alors, qu'on ne suit pas en nosologie la méthode suivie en histoire naturelle où l'on ne considère point comme d'espèces différentes deux plantes qui se reproduisent par la même semence, quoiqu'elles exigent une culture différente, à raison des variétés.....

Pinel. « Ce sont des espèces différentes. La distinction est trop importante ; ce n'est pas pour le plaisir de faire des espèces qu'on distingue les maladies, c'est pour le

traitement. Quand vous avez un grand nombre d'enfans attaqués de variole dans une salle, la distinction que j'ai admise, facilite pour le traitement, parce qu'il n'y a rien à faire aux uns, tandis qu'il faut les plus grands remèdes pour traiter les autres. Pourquoi vouloir tout confondre? »

Bayle. « Je ne confonds rien, nous différons..... »

Pinel (l'interrompant). « Il ne peut y avoir de fondement pour réunir ces deux maladies..... Comment ne pas vouloir distinguer des choses si différentes ; il y a ici deux idées complexes à considérer ; pourquoi vouloir les confondre ? »

Bayle. » Je disais que..... »

Pinel (l'interrompant) « Il est impossible..... »

Bayle. « Si l'on dit toutes les raisons d'un côté et que de l'autre on ne puisse pas exposer ses motifs, celui qui aura parlé, aura raison sans doute ; mais on ne pourra juger le parti opposé, puisqu'on ne l'aura pas entendu ; je vous prie donc de me permettre de donner mes raisons, puisque vous devez me juger d'après mes réponses. »

Pinel. » C'est juste, c'est juste ; il faut que chacun soit libre d'exposer ses raisons. »

Bayle. « Je disais que, quoiqu'on ne regarde ces deux maladies que comme des variétés, on ne tiendra pas une route différente pour le traitement, puisqu'on sera averti que ces deux variétés de la même espèce sont très importantes à bien distinguer. Or, comme le praticien n'étudie pas seulement les espèces, mais les variétés, il ne confondra point la variole confluente, et la variole discrète, et administrera à chacune le traitement convenable, soit qu'il les regarde comme deux espèces du même genre, soit qu'il les considère comme deux variétés de la même espèce. Dans tout cela, il me semble que nous ne différons que dans un point de pure théorie. Tout ce que je cherche en regardant ces deux maladies comme une seule espèce,

c'est de suivre la marche des naturalistes dans la distinction des espèces ; mais si on veut absolument que ces deux maladies soient deux espèces, la seule conséquence qui en résulte n'est pas relative au traitement, mais elle prouve seulement qu'on ne suit point la même méthode en médecine et en histoire naturelle pour la distinction des espèces. »

Nous bornerons ici ces fragmens déjà un peu longs d'une argumentation dont le souvenir se conserve encore parmi beaucoup de médecins contemporains de Bayle. Elle fut surtout remarquable par le talent avec lequel il réfuta les opinions des professeurs qui l'interrogeaient et les doctrines favorites qu'ils avaient embrassées. Petit-Radel était un esprit très systématique, Bayle lui prouva que rien n'était plus nuisible en médecine pratique que l'esprit de système; Pinel ne voyait d'autre méthode à suivre en nosologie, que celle usitée en histoire naturelle, le récipiendaire qui avait jeté quelques observations critiques sur cette marche dans une autre partie de sa thèse, soutint dans la discussion que ce professeur s'était écarté de cette méthode, dans la détermination de plusieurs espèces et en particulier dans la distinction des espèces de variole. Alphonse Leroy avait une prédilection pour l'histoire de la médecine, et il interrogeait assez souvent les candidats sur cette matière. Il fit à Bayle une question sur la méthode et sur Hippocrate, et comme celui-ci s'aperçut à quelques mots de la demande que le professeur ignorait lui-même le sujet sur lequel il le questionnait, il fit semblant de ne pouvoir y répondre, afin de donner lieu à Alphonse Leroy de faire lui-même cette réponse, ce qui ne manqua

pas d'arriver. Voyant alors que ce dernier avait donné dans le piège qui lui était tendu, Bayle répliqua : « J'ai très bien fait de ne pas me presser de répondre ce qu'étaient les méthodistes; j'ignorais complètement qu'Hippocrate fût le chef de cette secte, et d'après les explications que vous venez de donner, j'avoue que je n'avais aucune idée de ce qu'on entendait par méthode, et aucune notion sur les médecins méthodistes que je confondais avec les solidistes de l'antiquité, partageant ainsi l'erreur de tous les historiens de la médecine. »

Peu de temps après être reçu docteur en médecine, Bayle obtint au concours la place d'élève interne à l'hôpital de la Charité. A cette époque le service médical de cet hôpital était confié à deux médecins seulement, MM. Corvisart et Dumangin. A peine nommé à cette place, Bayle entreprit un travail immense, et qui plus que tous ses travaux précédens, contribua à lui donner ce tact médical extraordinaire et cet art du pronostic si rare parmi les médecins même les plus célèbres. Il consistait à écrire l'histoire de toutes les maladies qui se présentaient sans distinction, à en indiquer l'issue, à annoncer pour celles qui paraissaient incurables, les altérations organiques qu'on devait trouver après la mort, et à comparer dans tous les cas ses pronostics avec les événemens. C'est à ce travail continué sans relâche pendant plusieurs années que Bayle dut les matériaux des nombreux ouvrages qu'il a publiés, et dont nous tâcherons bientôt d'estimer la valeur.

Bayle ne tarda pas à être apprécié des médecins de la Charité. Ils avaient l'un et l'autre une telle opinion de sa capacité et de son savoir, qu'au lieu de se suppléer mutuellement, d'après l'usage suivi jusqu'alors, ils se faisaient rem-

placer par Bayle, toutes les fois que quelques circonstances les empêchaient de faire leur service, ce qui était assez fréquent pour Corvisart, à cause de sa nombreuse clientelle, et de l'enseignement dont il était chargé à la faculté. Bayle dut sans doute beaucoup aux savantes leçons de ce professeur, elles contribuèrent surtout à entretenir son goût pour l'anatomie pathologique; mais elles n'eurent qu'une part assez faible à ce tact médical extraordinaire que tout le monde lui reconnaît; sous ce rapport, il se forma lui-même par une observation continuelle et réfléchie de tous les phénomènes morbides que lui présentaient les malades qui entraient à la Charité. L'importance qu'il paraissait attacher à certains symptômes tels que le nombre des pulsations et des mouvemens respiratoires, ayant été un jour l'objet public de plaisanteries de la part de Corvisart, il lui prouva que cette étude n'était pas sans valeur, en diagnostiquant d'après ces seuls caractères l'état de deux malades qui venaient d'être reçus à l'hôpital. L'examen complet que fit Corvisart de ces sujets, confirma pleinement le jugement que Bayle en avait porté, et augmenta encore la haute opinion qu'il avait conçue de sa capacité.

Bayle était doué de beaucoup de sensibilité, il aimait passionnément son pays natal, dont il se rappelait tous les usages et le langage, aussi parfaitement que s'il venait de le quitter. En 1804, le souvenir de ses montagnes lui revenait plus souvent que de coutume, et lui arrachait quelquefois des larmes involontaires; il finit par le dominer entièrement, et par constituer une véritable nostalgie; il maigrissait à vue d'œil, avait des étouffemens, des palpitations, des éveils en sursaut; le sommeil avait fui de

sa paupière, l'image de son pays était sans cesse présente à son esprit, et ne lui permettait plus de se livrer avec suite à ses occupations. Dans le mois d'août, il se décida à tout abandonner pour retourner dans ses montagnes. Il n'avait fait que les apercevoir, que déjà son état était bien amélioré, mais après quinze jours de séjour, il était parfaitement guéri. (1)

En 1805, Bayle fut autorisé par le conseil des hospices, sur la demande de M. Dumangin, médecin en chef, à faire provisoirement le service de médecin à l'hôpital de la Charité et il fut définitivement nommé en 1807. L'année suivante, il obtint la place de médecin par quartier de l'empereur, faveur qu'il n'avait nullement sollicitée et qu'il dût uniquement à la haute estime dont il jouissait dans l'esprit de Corvisart. Peu de temps après, il reçut l'ordre d'accompagner Bonaparte en Espagne; voyage qui lui donna occasion d'étudier la langue, les mœurs et le caractère du peuple espagnol.

En 1814, époque de l'entrée des Bourbons en France, plusieurs personnes engagèrent Bayle à demander la place de médecin par quartier du Roi; il y consentit volontiers,

(1) Bayle avait remis à un de ses condisciples, M. Castelnau, l'histoire de sa maladie, pour être insérée dans la thèse de ce dernier médecin. Cette histoire, augmentée de quelques autres détails donnés par Bayle, avait été mise en vers par un de ses amis, M. Gaudefroy, jeune écrivain plein de talent, mort en 1809, à l'âge de 32 ans. Cette pièce ne déparerait point les meilleures poésies de Delille. Elle se fait surtout remarquer par une grande vérité dans les descriptions, par des observations fines et par une touchante sensibilité. Nous avons cru qu'on nous saurait gré de l'insérer à la fin de cette notice.

mais il voulut expressément, malgré tout ce qu'on put lui dire à ce sujet, faire connaître dans sa pétition qu'il avait occupé la même place auprès de l'empereur, manière d'agir bien différente de celle des solliciteurs de cette époque, qui avaient bien soin de dissimuler les emplois qu'ils avaient occupés sous le précédent gouvernement.

Déjà, dès 1813, il avait éprouvé les premières atteintes d'une affection de poitrine qui l'avait obligé de faire un voyage dans son pays natal. Un séjour de plusieurs mois au milieu de ses montagnes qui avaient toujours eu un si grand attrait pour lui, parut le rappeler à la santé; les symptômes alarmans qu'il éprouvait se dissipèrent, il recouvra des forces et de l'embonpoint; il revint à Paris, où il reprit ses occupations. Mais il ne tarda pas à éprouver de nouveaux accidens de la même nature que ceux qu'il avait ressentis précédemment, et en 1815, il se décida de nouveau, mais malheureusement trop tard, à retourner avec sa femme et ses enfans dans son pays natal. Le coup était porté, le mal avait fait trop de progrès pour être arrêté dans sa marche, par un changement d'air et de température. De retour à Paris, il ne lui fut plus possible de sortir de chez lui et bientôt même de quitter son lit. Il termina sa carrière, le 11 mai 1816, à l'âge de 42 ans.

Les personnes qui ont connu Bayle, s'accordent à le considérer comme un des praticiens les plus consommés qui aient paru jusqu'ici. C'était l'opinion de Laennec, c'est celle aussi de tous les médecins qui avaient eu occasion de suivre ses visites à l'hôpital de la Charité. Je ne puis mieux faire que de m'appuyer ici du témoignage

de deux excellens juges, qui furent l'un et l'autre les amis et les élèves de Bayle : MM. les professeurs Chomel et Cayol.

« Formé à l'école de Corvisart, dit M. Cayol (1), « Bayle ne fut pas inférieur à ce grand maître pour la pro- « fondeur des connaissances et la finesse du tact médical ; « jamais peut-être un médecin ne porta plus loin la science « du diagnostic et des indications thérapeutiques. Ses « jugemens et ses prévisions sur la marche et la tendance « des maladies, excitaient souvent l'admiration de ceux « qui, comme moi, ont eu le bonheur de suivre sa pra- « tique à l'hôpital de la Charité et de se former par ses « conseils et ses exemples, qui offraient un parfait mo- « dèle du médecin hippocratiste. »

Voici maintenant comment s'exprime M. Chomel : « Bayle était généralement considéré un des plus habiles « praticiens de la capitale, et ses confrères s'accordaient « à reconnaître en lui ce tact si précieux qu'il est si im- « portant et si difficile d'acquérir. Dans sa visite à l'hôpi- « tal de la Charité, sept à huit questions, souvent moins, « rarement plus, lui suffisaient pour établir son diag- « nostic et saisir les indications ; ses questions étaient « tellement précises qu'elles rendaient à peu près inutile « un plus long interrogatoire. Lorsque les malades de- « vaient succomber, il annonçait d'une manière presque « certaine le genre, et jusqu'au degré d'altération de leurs « organes. (2) »

(1) *Cayol*, Clinique médicale, introd., p. 29.

(2) *Chomel*, Notice sur G.-L. Bayle. *Nouv. journ. de méd.* t. 37, p. 179.

Les ouvrages de Bayle ne sont pas moins remarquables par l'exactitude des observations, le tableau fidèle des maladies et des altérations organiques, que par les découvertes nouvelles qu'ils contiennent. Nous avons déjà vu qu'il avait fait connaître dans sa thèse une espèce particulière de pustule maligne, non décrite jusqu'alors.

L'année suivante, il publia ses *Remarques sur les Tubercules* (1), qui changèrent entièrement la manière de considérer ces altérations. Jusqu'alors ces productions accidentelles n'avaient été que vaguement indiquées ou obscurément décrites. On n'avait remarqué, ni leur présence dans les divers organes de l'économie, ni l'identité de leur structure et de leur nature, quel que soit le siége qu'ils occupent. Le mémoire que nous analysons est le premier travail où l'on ait tracé d'une manière précise les caractères anatomiques de ces productions morbides et indiqué les différentes parties qui peuvent en être affectées. L'auteur continua le développement du même sujet dans ses *Remarques sur la Dégénération tuberculeuse, non enkystée des organes* (2).

Les indurations blanches des organes étaient généralement confondues sous le nom de *squirrhe*, ce qui jetait la plus grande confusion sur ces lésions fort complexes qui, malgré quelques apparences extérieures, constituent plusieurs maladies essentiellement différentes. C'est ce que Bayle prouva en démontrant qu'elles pouvaient être fibreuses, tuberculeuses ou cancéreuses, et en exposant les

(1) Journal de médecine, chirurgie, pharmacie, de MM. Corvisart, Leroux, Boyer, t. 6, p. 1.

(2) *Journal de médecine*, cité t. 9, p. 427 et t. 10, p. 32.

caractères physiques qui distinguent les unes des autres ces trois espèces d'altérations. (1)

Trois autres mémoires (2) jetèrent le plus grand jour sur les *squirrhes de l'estomac*, les *ulcères* et les *corps fibreux de la matrice*, maladies qu'on confondait avec diverses altérations qui n'ont aucun rapport essentiel avec elles ; ce qui avait nécessairement pour effet de jeter dans le vague et l'incertitude relativement au pronostic et au traitement de ces affections.

Son mémoire sur l'*Œdème de la glotte* fit connaître une maladie grave, dont les exemples ne sont pas extrêmement rares, et qui avant Bayle n'avait été décrite par aucun observateur. (3)

Nous passerons sous silence les autres travaux de Bayle, (4) quoiqu'ils contiennent tous des vues neuves, et ce cachet d'observateur profond et judicieux qu'on remarque dans toutes ses œuvres, pour nous attacher à donner une idée de ses deux principaux ouvrages, les *Recherches sur la Phthisie pulmonaire et le Traité des maladies cancéreuses*.

Avant Bayle, la plus grande confusion régnait dans la science relativement à la phthisie pulmonaire.

(1) *Remarques sur l'induration blanche des organes*, Journ. cité, t. 9, p. 285.

(2) Journ. cité, t. 5.

(3) Ce mémoire fait partie du volume imprimé, mais non publié, des mémoires de la Société de la faculté de médecine de Paris. Il a été reproduit dans l'article *Œdème de la glotte* du Dictionnaire des sciences médicales.

(4) Notice sur les maladies qui ont régné à Paris dans les mois de nivôse et pluviôse an x. Journal cité, tom. 5 et suiv.

Les auteurs distinguaient les espèces de cette maladie d'après les symptômes qui les accompagnent, d'après les causes qui les déterminent ou qui accélèrent leur marche, et quelquefois aussi d'après leurs complications avec d'autres maladies des poumons dont la nature était mal connue. De là une étonnante et arbitraire multiplication des espèces : Morton en admettait seize; Sauvages, vingt; Portal, quatorze, etc. : c'étaient des phthisies muqueuse, scrofuleuse, hémopthoïque, vénérienne, scorbutique, etc. Il résultait de là que, le nom de *phthisie* étant donné à des maladies tout-à-fait différentes, il était impossible de s'entendre sur ses signes, ses chances de guérison et son traitement.

Malgré son goût pour l'anatomie pathologique, Bayle ne s'exagérait point le degré d'influence que cette science doit exercer sur la médecine pratique; il jugeait avec le sens droit que tout le monde lui accorde le degré d'utilité de cette branche de la pathologie et les limites qu'elle ne saurait franchir. Quant à la phthisie pulmonaire, il pensait avec raison que, la lésion organique des poumons étant la source des symptômes qui se développent, cette

Observations sur une fièvre intermittente, d'abord irrégulière, puis quarte adynamique, *ibid.* t. 2.

Idée générale de la thérapeutique, *Bibliothèque médicale*, t. 10.

Histoire générale de l'hydrophobie, *ibid.* t. 12.

Vues théoriques et pratiques sur le cancer, *ibid.* t. 35.

Considérations générales sur les secours que l'anatomie pathologique peut fournir à la médecine, *ibid.* t. 36.

Mémoires sur la phthisie pulmonaire, *ibid.* t. 37.

Articles *anatomie pathologique*, *cancer*, *corps fibreux*, etc., du Dictionnaire des sciences médicales.

lésion devait servir de base à la détermination des espèces de phthisie. C'est d'après cette idée, à laquelle l'avait conduit une longue et profonde observation, qu'il admet six espèces de phthisie. De ces six espèces, l'une (la phthisie tuberculeuse) était très-mal connue, quant aux altérations anatomiques qui la constituent et à sa marche; deux autres avaient été à peine entrevues par les auteurs (les phthisies avec mélanose et calculeuse); les trois autres n'avaient point encore été observées, et c'est à Bayle qu'on doit la première description des granulations pulmonaires qui constituent la phthisie granuleuse, des ulcères des poumons sans tubercules qui forment l'espèce de phthisie qu'il a nommée ulcéreuse, et enfin du cancer des poumons qui forme le caractère de la phthisie cancéreuse.

La distinction des six espèces de phthisie est tellement d'accord avec les faits, qu'on peut aisément rapporter à l'une ou à l'autre d'entre elles toutes les observations suffisamment détaillées qui avaient été publiées avant le traité de la phthisie pulmonaire. Les cas qui au premier coup-d'œil paraîtraient embarrassants sont tantôt de simples complications, tantôt des maladies de nature tout-à-fait différente.

Appuyé sur des observations nombreuses, l'auteur est arrivé à tracer le diagnostic et le pronostic de la maladie avec une clarté et une sûreté dont on n'avait aucune idée avant lui. S'il n'a pu faire faire des progrès à la thérapeutique de cette maladie, on ne peut nier qu'il n'ait encore rendu un service réel sous ce rapport, en jetant de nouvelles lumières sur ce sujet, en montrant ce qu'on peut espérer de la nature et de l'art dans cette maladie,

et surtout en faisant apprécier à leur juste valeur une foule de cures merveilleuses publiées par les auteurs.

C'est encore à Bayle qu'on doit d'avoir décrit le premier ces pleurésies partielles qui ont leur siége, soit entre deux lobes des poumons, soit dans une partie circonscrite des plèvres costales, et qui avaient été prises jusque-là pour *des vomiques* par des observateurs inattentifs.

L'ouvrage sur les maladies cancéreuses, dont l'article *cancer* du Dictionnaire des Sciences médicales peut donner une idée, est le premier traité complet qui ait été publié jusqu'ici sur ces affections. Les bornes dans lesquelles nous sommes obligé de nous renfermer ne nous permettent point d'analyser cet ouvrage; nous dirons seulement qu'il se fait remarquer par la découverte de plusieurs espèces de cancers, dont l'auteur décrit, avec l'exactitude qu'on lui connaît, les caractères anatomiques et physiologiques (*cancers du foi, du poumon*, etc.), par une nouvelle classification des tissus cancéreux, dont il admet neuf espèces, fondées sur les recherches les plus exactes d'anatomie pathologique, par la manière éminemment pratique avec laquelle il dessine les traits qui distinguent les cancers de chaque organe des différentes maladies avec lesquelles on pourrait les confondre; par un exposé fidèle et complet de tout ce qui avait été écrit avant lui sur ces affections, etc.

Malgré les découvertes que contiennent tous les ouvrages de Bayle, et ce cachet de profond observateur qui se décèle à chaque page de ses écrits, on ne saurait d'après eux le juger comme praticien. En effet, ces ouvrages composés sous l'inspiration de l'anatomie pathologique, avaient bien plus pour but d'en étendre le domaine, que de

perfectionner le traitement des maladies. On ne pouvait bien l'apprécier sous ce rapport qu'en suivant sa visite à l'hôpital de la Charité, ou sa pratique particulière. Malgré son goût pour l'anatomie pathologique, Bayle était profondément persuadé de cette vérité que, dans une foule d'affections, cette science est muette et ne peut être d'aucun secours au praticien; que, dans toutes celles où il y a des altérations organiques, cette branche de la pathologie est fort utile et peut jeter beaucoup de jour sur le siége et les effets des maladies, sans toutefois servir de base au traitement. En fait de doctrine, il était hippocratiste; en thérapeutique, il s'appuyait sur un empirisme raisonné, c'est-à-dire qu'il prescrivait contre une affection donnée les moyens dont une observation suffisamment multipliée avait constaté l'efficacité.

Quant à l'extérieur de Bayle, à son caractère, sa conversation, la multitude de ses connaissances, la force de son âme, je ne saurais mieux les faire connaître qu'en empruntant les paroles de M. le professeur Chomel (1).

« Bayle avait un abord plus que froid, qui prévenait contre lui la plupart des personnes qui le voyaient pour la première fois; aussi fut-il très-mal accueilli par plusieurs médecins célèbres, qui plus tard lui donnèrent les témoignages les plus honorables de leur bienveillance et de leur estime. Il avait dans toutes ses actions, et jusque dans ses habitudes domestiques, une méthode raisonnée, une règle invariable, dont il ne s'écartait jamais, pas même dans les choses les plus indifférentes. Il joignait à

(1) Notice sur G. L. Bayle. (*Journal de méd.* 1816, tom. 37, pag. 179.)

une inflexible fermeté dans sa manière de penser et d'agir tant de douceur, de tolérance et de liant dans l'esprit, que jamais il ne lui arrivait, en soutenant son opinion, de blesser l'amour-propre de ceux qui pensaient différemment, et que le plus souvent il ramenait les autres à son sentiment, par cela même qu'il ne les humiliait point en combattant leur manière de voir. Tous ceux qui l'ont beaucoup connu ont été à même d'observer toute la puissance d'une semblable dialectique.

» Bayle parlait peu avec les personnes qu'il ne connaissait pas intimement; avec ceux qu'il affectionnait il donnait un libre cours à ses pensées. Sa conversation était constamment instructive et affectueuse; il y mêlait volontiers des réflexions morales et philosophiques. Il exposait, avec une étonnante clarté, tout ce qu'il disait, et savait proportionner son langage et ses raisonnements au degré d'intelligence de ceux qui l'écoutaient. Rapportait-il un fait, on ne savait ce qu'on devait le plus admirer, ou de l'exactitude avec laquelle il l'avait observé, ou de la pénétration avec laquelle il en rapprochait les diverses circonstances, pour s'élever à d'importantes conclusions. Parlait-il d'un ouvrage, il se rappelait ce qu'il contenait de plus remarquable, et en jugeait l'ensemble comme s'il venait d'en achever la lecture : or, il n'était aucun ouvrage de littérature, d'histoire, de théologie et de médecine qu'il ne connût à fonds, et qu'il ne fût en état de juger avec la même précision. Cette justesse d'esprit, cette étendue de connaissances, ne pouvaient être bien appréciées que par ceux qui vivaient avec lui dans un commerce intime. A mesure qu'on le connaissait mieux, on l'admirait davantage. Ceux qui le voyaient rarement trouvaient en lui un

esprit sage, une grande instruction; mais pour ceux qui le voyaient chaque jour, et qui, chaque jour et dans toutes les circonstances possibles, le voyaient développer, avec la même force de jugement, des connaissances toujours nouvelles, Bayle devenait un homme d'autant plus extraordinaire, que sa modestie ajoutait encore à ses étonnantes qualités.

» La nature lui avait donné, dans un corps faible et fragile, l'âme la plus forte et l'esprit le plus infatigable. Maître absolu de toutes ses passions, il mettait un frein à celles que sa raison condamnait, et donnait un libre cours à celles qui le guidaient vers le bien. Ce n'était point un homme apathique; il ne savait point haïr, mais il savait aimer. Il lui était également impossible de nuire, et de ne pas obliger. Il oubliait les injures, mais il n'oubliait jamais les services; au lieu de se venger, il cherchait sans cesse à excuser ceux qui l'avaient outragé. Rempli d'indulgence pour ceux qu'il aimait, il n'a jamais cessé de rendre justice à ceux même qui avaient tout fait pour provoquer son ressentiment. Il semblait qu'il fût conduit dans tous ses discours, dans toutes ses actions, par le désir de se rendre meilleur et d'inspirer aux autres le goût de la vertu. Je ne parlerai point du courage et de la résignation avec lesquels il a supporté la douleur et vu la mort s'approcher; ils sont au-dessus de toute expression.

» Les personnes qui ont connu Bayle ne seront pas peu étonnées d'apprendre qu'il avait été, dans sa jeunesse, irascible et vindicatif à un point extrême; les contrariétés les plus légères provoquaient en lui des accès de fureur, et il se vengeait quelquefois sur ses camarades au bout de plusieurs mois, ou même de plusieurs années, d'une in-

ure qu'il croyait en avoir reçue. Il eut assez de force pour vaincre ces deux défauts, et le triomphe de sa raison fut tellement complet, que, dans les quinze dernières années de sa vie, il ne lui est peut-être pas arrivé trois fois de se laisser aller à ce qu'on appelle un mouvement de vivacité. Quant à la vengeance, elle était bien loin de son cœur : dans plusieurs circonstances de sa vie, il fut payé de l'ingratitude la plus noire; il plaignit sincèrement ceux qu'il avait obligés, et ne conserva contre eux aucune espèce de ressentiment, comme si leur action n'eût été nuisible qu'à eux-mêmes.

» J'ai dit que Bayle avait reçu de la nature un esprit infatigable, et j'ai parlé sans aucune exagération. Jamais, en effet, la contention la plus forte, le travail le plus assidu, n'avaient produit dans ses facultés intellectuelles une fatigue légère ou momentanée; après seize ou dix-huit heures de méditations et de lectures, il avait l'esprit aussi frais qu'à l'instant où il se mettait au travail. Dans le cours des maladies les plus graves, son esprit conserva toujours la même force et la même activité, et ce fut même dans ces circonstances qu'il composa la plupart de ses ouvrages; la méditation faisait diversion à ses douleurs, et, dans les moments où il souffrait le plus, il lisait des ouvrages de métaphysique, pour cela même qu'ils exigent une application plus grande. Maître de son attention, il la portait tout entière sur l'objet qu'il voulait étudier, et rien ne lui causait des distractions. Des qualités aussi précieuses expliquent facilement la multitude de choses qu'il avait apprises, et l'impression durable qu'elles avaient produite sur lui. »

L'empire que Bayle avait sur lui-même ne se rappor-

tait pas seulement au moral, il s'étendait jusque sur des organes qui sont ordinairement soustraits à la volonté : c'est ainsi qu'il parvenait à produire dans une de ses oreilles un certain tintement perceptible par les étrangers ; c'est ainsi qu'il pouvait à volonté ralentir ou même suspendre les mouvements de son cœur (1), phénomène extraordinaire dont il n'existait jusqu'ici qu'un seul exemple dans la science, celui d'un capitaine anglais, rapporté par Cheyne et répété depuis par tous les physiologistes.

Bayle était un des modèles les plus achevés du philosophe chrétien : toutes ses pensées et ses actions étaient inspirées par ses convictions religieuses ; aussi étaient-elles bien différentes de celles qui dirigent la plupart des hommes. Sa vie était une abnégation complète de lui-même et une occupation continuelle de tout ce qui pouvait être utile et avantageux aux autres. Dur et sévère pour lui, il était d'une tolérance et d'une douceur extrême pour ses semblables. Quelque différentes que fussent ses opinions de celles du commun des hommes, et quoiqu'il ne cachât les siennes dans aucune circonstance, il était aimé généralement, et les hommes de l'incrédulité la plus dogmatique s'abstenaient devant lui de dire aucune parole contre la religion. L'un d'eux, Montègre, qui rédigeait la *Gazette de Santé* en 1816, au moment de la mort de Bayle, disait, en parlant de ses croyances, que des hommes comme lui faisaient pardonner au christianisme, et qu'ils le feraient aimer si l'on pouvait prouver que c'est lui qui les a formés. Oui, sans doute, la religion

(1) Voy. Beclard, *Anat. gén.*, pag. 589.

avait donné à Bayle cette perfection morale dont nous parlons; car c'est elle qui lui avait fourni les moyens de vaincre une grande disposition à la colère qu'il avait apportée en venant au monde ; c'est elle qui avait paralysé le fond d'égoïsme naturel à tout homme, et qui avait rempli son âme d'amour et de bonté pour ses semblables. Cet amour le portait sans cesse à leur souhaiter et à leur faire du bien, à parler d'eux favorablement, même de ceux qui dans plusieurs circonstances s'étaient mal conduits à son égard. Malgré l'injustice de ces hommes, qui heureusement étaient bien peu nombreux, il ne se plaignait jamais d'eux; et s'il les jugeait, c'était pour faire ressortir leur mérite, comme s'ils lui avaient été toujours étrangers. On ne s'attend point que je rappelle des circonstances pareilles; je n'y fais allusion que pour faire ressortir un des traits les plus saillants du caractère de Bayle.

Quant au bien qu'il faisait, il s'étendait à tous ceux qui lui paraissaient en avoir besoin. Sa clientelle était devenue si étendue « qu'il était souvent obligé de se refuser aux invitations qui lui étaient adressées, et l'on ne pouvait, excepté dans les cas pressants, l'avoir quand on le désirait; mais il trouvait toujours le loisir de faire la médecine pour les pauvres. Les personnes que je suis obligé de négliger, disait-il, trouveront aisément un autre médecin; ceux-ci ne savent peut-être à qui s'adresser. Sa nombreuse pratique lui ayant procuré un revenu considérable, il ne changea rien en apparence à sa manière de vivre, mais il augmenta sa dépense en employant en bonnes œuvres une portion considérable de ce qu'il recevait. Je n'ai jamais eu recours à lui pour des malheureux, sans

en avoir obtenu plus que je n'aurais osé demander (1). Ses aumônes étaient secrètes; il y mettait autant de prudence que de générosité. Il ne donnait qu'après s'être informé des besoins de ceux qu'il voulait soulager; mais alors il donnait tout ce qui paraissait nécessaire. L'état qu'il exerçait le mettait à même de connaître bien des choses qu'on ignore dans le monde. Il profitait de cette circonstance pour rendre des services dont le résultat était également utile à la société et aux infortunés qui étaient devenus l'objet de sa sollicitude. S'il apprenait que l'excès de la misère allait précipiter une jeune fille dans le désordre, il la faisait placer en apprentissage chez des ouvrières dont il était sûr, et il conservait ainsi ses mœurs et son existence. Quelquefois même il venait au secours du repentir qui suit une première faute, et se trouvait heureux de ramener au bien des cœurs qui n'étaient pas encore corrompus. Ce n'est pas par lui qu'on a pu savoir ces détails; mais il s'est trouvé des êtres assez reconnaissants pour ne pas laisser ignorer qu'ils lui devaient plus que la vie. » (2)

Les connaissances médicales de Bayle, loin d'ébranler ou d'affaiblir ses croyances, lui donnaient une nouvelle force. A l'imitation des plus beaux génies dont la médecine s'honore, des Baillou, des Baglivi, des Morgagni, des Boerhaave, des Haller, l'étude de l'organisation humaine,

(1) M. Deleuze, qui parle, est connu de tout le monde par ses bonnes œuvres, qu'il avait de nombreuses occasions d'exercer parmi les pauvres, soignés par la société philantropique dont il a été le secrétaire général pendant plus de trente ans.

(2) Deleuze. *Notice historique.*

et des étonnants rapports de nos organes entre eux et avec la nature entière, avaient augmenté son admiration et son amour pour l'Auteur de tant de merveilles. Les maladies elles-mêmes lui inspiraient des pensées semblables, en lui montrant les lois admirables d'après lesquelles la nature rétablit ou tend à rétablir la santé, lorsqu'elle a été troublée par une cause quelconque.

Mais, dans aucune circonstance, la piété de Bayle ne se montra d'une manière plus éclatante que dans sa dernière maladie. Au milieu de longues et pénibles souffrances, jamais il ne lui échappa un seul mot de plainte ou d'impatience. Il parlait de sa maladie avec le même calme et le même sang-froid qu'il aurait parlé de celle d'un autre ; il en raisonnait tous les symptômes avec sa logique accoutumée, et il en calculait les chances avec une exactitude que l'événement n'a malheureusement que trop confirmée. Conservant toute l'étendue de ses facultés et la rectitude de son jugement, tantôt il dictait pour ceux de ses malades dont il connaissait la constitution des conseils qui pussent leur être utiles lorsqu'il ne serait plus, tantôt il s'occupait à mettre la dernière main à un de ses ouvrages, ayant soin de placer de temps en temps des notes pour la personne qui serait chargée, après sa mort, d'en diriger l'impression. Il envisageait sa fin avec une telle résignation, qu'il semblait que ce ne fût pour lui qu'un voyage ordinaire; il consolait sa femme, en l'invitant à se soumettre à la Providence, et l'assurant que, lorsqu'elle serait appelée à le rejoindre, le lien qui les unissait l'un à l'autre serait renoué pour l'éternité.

Tel est l'homme que la médecine française a perdu il y aura bientôt dix-huit ans. Cet espace de temps n'a point

refroidi sa mémoire parmi ceux qui l'ont connu ; ils n'oublieront jamais cette alliance des talents et de la vertu dont Bayle fut un des plus rares exemples qu'on puisse citer.

Description de la nostalgie ou mal du pays dont Bayle fut atteint, par Gaudefroy, jeune poète, mort en 1809, à l'âge de 32 ans.

Au milieu de ces monts dont les sommets antiques
Dominent le contour des plaines Italiques,
Aux lieux où l'Allobroge actif, industrieux,
Voit s'écouler en paix ses jours laborieux,
Il est une vallée étroite et resserrée,
De Flore et de Pomone en tout temps ignorée.
De stériles guérets, sillonnés de ravins,
Des rochers dépouillés, de lugubres sapins,
Au-dessus de hauts pins que l'Aquilon assiége
Et revêt chaque jour de frimas et de neige,
Tel est l'aride aspect qu'offre à l'œil attristé
Par un ciel rigoureux ce lieu déshérité.
Là, de l'agriculteur la bêche opiniâtre,
En tourmentant le sein d'une terre marâtre,
Peut à peine arracher d'indigentes moissons.
Quelques troupeaux épars sur le penchant des monts,
Quelques arpens autour d'un humble toit de chaume,
Ce sont là ses sujets, son palais, son royaume.
Eh bien! du sol natal mystérieux attraits!
Content de ces trésors, ses modestes souhaits,
Sans fatiguer les dieux d'une importune plainte,
Jamais de ce désert ne franchirent l'enceinte.
Un jeune homme pourtant, né dans ces tristes lieux
Mais ravi dès l'enfance au toit de ses aïeux,

Vint chercher sur nos bords une plus douce vie.
Là, docile à l'instinct de son heureux génie,
Il cultivait cet art dont le puissant secours
Sait renouer le fil de nos fragiles jours,
Et près du lit de mort ramenant l'espérance,
Vient guérir ou du moins adoucir la souffrance.
Déjà plein des leçons des Jussieu, des Hallé,
Aux plus brillans succès sur leur trace appelé,
La fortune, la gloire aux jeunes cœurs plus chère,
Encourageait ses pas dans sa noble carrière.
Tout riait à ses vœux : cependant chaque jour
Un vague souvenir de son natal séjour,
Nourrissant dans son âme une douce tristesse,
Le suivait en tous lieux et l'obsédait sans cesse.
D'abord s'applaudissant de ses pieux regrets,
Son cœur accueillit trop un chagrin plein d'attraits;
Puis, redoutant bientôt les longues rêveries,
Il crut que ses travaux, ses études chéries,
Les pénibles devoirs, l'amitié, les plaisirs,
Multipliant ses soins, occupant ses loisirs,
Imposeraient silence à son inquiétude.
Vain espoir! Dans le sein des plaisirs de l'étude,
Sitôt qu'à ses pensers son pays vient s'offrir,
Triste, inquiet, rêveur, il se sent attendrir,
Et ses yeux, malgré lui, sont humides de larmes;
Mais quel secret pouvoir, quels invincibles charmes
Vers de tristes rochers emportent donc ses vœux?
Le désir de couvrir de ses baisers pieux,
De mouiller de ses pleurs le front blanchi d'un père,
De palpiter encor sur le sein de sa mère?
Hélas! depuis long-temps du trépas rigoureux
L'inexorable faulx les a frappés tous deux :
Dès long-temps comme lui, jouets d'un sort contraire,
Ses frères ont quitté le toit héréditaire,
Et le silence règne en ses murs attristés.
N'importe : il veut revoir ces lieux inhabités,

Et de ce seul désir rien ne peut le distraire
La nuit, dont les pavots consolent la misère,
Est pour lui sans repos : ou, si ses yeux lassés
Sous un pesant sommeil succombent affaissés,
Toujours le même songe est présent à sa vue ;
Seul il croit parcourir une terre inconnue,
Quand soudain, au milieu de l'immense horizon,
Il a cru voir, il voit son hameau, son vallon,
Son humble toit. Déjà les cris du chien fidèle,
Dans son étroit enclos exacte sentinelle,
Ont frappé son oreille : éperdu, transporté,
Il court, il va fouler ce seuil tant souhaité.
Tout-à-coup le sommeil a fui de sa paupière,
Alors frappé soudain d'une triste lumière :
« Ce n'était donc qu'un songe ! ô toit de mes aïeux,
» Jamais ton doux aspect ne charmera mes yeux;
» C'en est fait : sur ces bords la fortune inhumaine
» Par ses cruels bienfaits me relègue et m'enchaîne.
» Eh ! que me fait, hélas ! cet appât suborneur
» Qui promet quelqu'éclat et ravit le bonheur?
» O hameau ! lieu chéri de paix et d'innocence,
» Où s'enfuirent les jours de ma rapide enfance,
» Oh ! qui me tiendra lieu de tes riches tableaux ?
» Qui me rendra tes pins, tes bondissantes eaux,
» Tes monts où l'aigle altier vient reposer ses ailes,
» Tes beaux rochers, parés de neiges éternelles?
» C'est là qu'est le repos, c'est là qu'est le bonheur. »
Il exhalait ainsi sa profonde douleur.
Mais de ce noir chagrin dont son âme est empreinte,
Bientôt le corps souffrant a ressenti l'atteinte :
Un poison inconnu le mine et l'affaiblit.
Son front, d'ennuis chargé, de jour en jour pâlit.
L'aspect seul des humains l'importune et le gène...
Son cœur mélancolique aime à nourrir sa peine,
Cherche l'horreur des bois, le silence des champs.
Mais qu'un bruit imprévu, que le souffle des vents

Emeuve le feuillage, il frissonne, il palpite :
Bientôt il a rougi du trouble qui l'agite ;
Mais s'il veut le combattre, accablé de langueur
Son esprit cherche en vain un reste de vigueur.
Que fera-t-il? honteux d'un excès de faiblesse,
Se débattant encor sous le poids qui l'oppresse,
A la froide raison doit-il avoir recours?
Qu'attendre désormais d'un si faible secours?
Chaque jour, chaque instant aggrave sa souffrance ;
Son cœur n'embrasse plus qu'une seule espérance.
C'en est fait : renonçant à tous ses vains travaux,
A cet art, impuissant contre ses propres maux,
C'est à ses monts chéris que son âme éperdue
Ira redemander la paix qu'il a perdue.
Le mal presse, et bornant un funeste retard,
Le dixième soleil luira pour son départ.

Libre ainsi du tourment de son incertitude,
Qui ne croirait qu'enfin sa triste inquiétude
Va céder à l'espoir désormais assuré,
De jouir d'un aspect si long-temps imploré ?
Mais, ô vaines terreurs d'une âme que dévore
Son inquiète ardeur ! dix jours restent encore :
Que d'heures pour souffrir ! que de prise au malheur!
Un noir pressentiment, qui pèse sur son cœur,
Lui montre avant ce temps le terme de sa vie,
Lui dit que du destin l'arrêt cruel envie
A ses derniers regards l'aspect de son hameau,
Et dans un lieu d'exil a marqué son tombeau :
Tant d'un esprit frappé l'activité funeste,
Usant pour l'accabler la force qui lui reste,
D'un mal imaginaire accroît des maux réels !
Mais enfin démentant ces présages cruels,
L'aube vient d'annoncer la dixième journée ;
De vermeilles vapeurs l'aurore environnée
A peine brille aux cieux, impatient il part.

Déjà Paris se perd en un lointain brouillard.
Il se hâte, il franchit les campagnes fécondes
Que l'inconstante Loire enrichit de ses ondes.
Il découvre bientôt les antiques remparts,
Où, fier de seconder le commerce et les arts,
Aux languissantes eaux de la Saône indolente
Le Rhône court mêler son onde turbulente.
Ses regards aussitôt s'élancent vers les lieux
Que du soleil naissant dorent les premiers feux;
Et du sein des vapeurs de l'horizon bleuâtre
Il voit sortir un vaste et long amphithéâtre,
De gigantesques monts, dont les sommets neigeux
Opposent leur argent au vif azur des cieux.
Ces monts de l'exilé recèlent la patrie.
A cet aspect si cher à sa vue attendrie,
Son cœur a palpité, ses nerfs ont tressailli.
De mille émotions coup sur coup assailli,
Il pâlit, tout son sang s'arrête dans ses veines.
Dieux! si près de toucher au terme de ses peines,
S'il allait succomber; si ses ardens transports,
De la vie en son sein détruisaient les ressort
O mort impitoyable, arrête encore, arrête.
Retiens le coup fatal suspendu sur sa tête;
Qu'au toit de ses aïeux son regard satisfait
Se repose un moment, il mourra sans regret.
L'infatigable fouet, des coursiers hors d'haleine
A ranimé l'essor; la roue agile, à peine
Laisse l'impression de ses légers contours,
Et sur l'essieu brûlant précipite ses tours:
Déjà les monts voisins de plus en plus grandissent.
Et de sommets nouveaux leurs sommets se hérissent.
L'horizon se resserre en un étroit contour;
Voilà que le chemin par un brusque détour
Se courbe vers le nord: un nouvel aspect s'ouvre;
Aux yeux du voyageur un hameau se découvre.
C'est le sien. O bonheur! moment inespéré!

Il s'élance, il s'étend sur ce sol adoré,
Le couvre de baisers et l'arrose de larmes.
Ses superstitions, ses sinistres alarmes,
Ses maux sont déjà loin : un céleste bonheur
A ranimé ses sens, a pénétré son cœur,
Et dans un air plus pur il respire la vie.
De ces parfums si doux qu'exhale la patrie,
Tous ses pores ouverts s'enivrent à la fois :
Son sein s'épanouit, son corps n'a plus de poids.
Libre, agile, animé d'une vigueur nouvelle,
Il marche d'un pas ferme au hameau qui l'appelle,
Lieu chéri, que ses yeux n'espéraient plus revoir.

C'était l'heure paisible où les ombres du soir,
Par degrés s'abaissant sur l'humide campagne,
Rappellent le pasteur auprès de sa compagne.
Des troupeaux au bercail retournant lentement
Le vallon répétait le long mugissement.
L'airain, retentissant dans le clocher antique,
Invitait les mortels à ce simple cantique
Qu'à l'heure où le soleil s'ouvre ou quitte les cieux,
A la vierge divine offrent les cœurs pieux.
A ces bruits si connus, si chers à son oreille,
Un trouble plein de charme en son âme s'éveille,
Et mille souvenirs, offerts confusément,
De son cœur enivré hâtent le battement.
Frémissant de plaisir et d'un reste de crainte,
Il se hâte, et bientôt touche à l'heureuse enceinte ;
Le voilà sur le seuil : il hésite un moment ;
Immobile, pressé d'un doux saisissement,
Il aime à prolonger un trouble qui l'enchante,
Et tout près d'un bonheur dont l'image touchante
L'attendrit tant de fois et le fit tressaillir,
Pour mieux le savourer, il veut se recueillir.
Mais bientôt le désir par le retard s'irrite :
La clef tourne trois fois sous la main qui l'agite,

Et cédant à l'effort d'un bras impatient,
La porte sur ses gonds roule et s'ouvre en criant ;
Il entre. Oh ! qui peindra les rapides pensées
Qui soudain dans son cœur se rassemblent pressées ?
Eparse dans ces lieux, je ne sais quelle odeur,
Plus douce que l'esprit de la naissante fleur,
Le saisit tout-à-coup, l'enivre, le transporte.
Du jour qu'il a fermé cette fidèle porte,
Deux fois quatre ans ont fui l'un sur l'autre amassés,
Que cet heureux moment a soudain effacés :
Il vient de ressaisir les jours de son enfance.
Vers ces temps fugitifs de bonheur, d'innocence,
Tout reporte en ce lieu ses paisibles regards :
Ces meubles d'autrefois confusément épars,
Les voilà tels qu'au jour où les yeux pleins de larmes,
Et d'avance troublé par de vagues alarmes,
Pensif, il s'éloigna de ces paisibles lieux.
Quel plaisir de fouler ces vieux siéges poudreux !
Il s'asseoit, il se lève, et puis s'asseoit encore,
Parcourt tous les recoins de l'enceinte sonore,
Où de ses pas pressés résonne seul le bruit,
Reconnaît chaque objet, fouille chaque réduit,
Des plus tendres regrets trouve partout la source.
Ici, quand le soleil avait fini sa course,
Un champêtre repas l'invitait à s'asseoir ;
Près de ce noir foyer, ses voisins, chaque soir,
Entourant du sapin la flamme résineuse,
Ecoutaient des vieux temps l'histoire merveilleuse :
Ce lit... Ah ! qu'il est plein de souvenirs touchans !
Là, tout près d'expirer sous le fardeau des ans,
Son vieux père appela sa famille éplorée,
Et tirant de sa couche une main révérée,
Ranimant avec peine une mourante voix,
Il bénit ses enfans pour la dernière fois.
Des pleurs à cette vue inondent son visage ;
Mais sans le déchirer, cette touchante image

L'attendrit, et ses pleurs ne lui sont point amers.
La nuit vole, et le laisse en des pensers si chers ;
Mais sitôt que du jour la clarté renaissante
A rougi des glaciers la cime éblouissante,
Il est déjà debout, et de joie enivré,
Parcourt tout l'horizon à ses regards livré.
Là, chaque objet le charme, et tour à tour l'appelle :
Ces vergers dessinés par la main paternelle,
Seul asile, où régis par de savantes lois,
Les présens de Pomone ont rougi quelquefois ;
Cet ormeau qu'on planta le jour de sa naissance,
Dont les rameaux enfans ombrageaient son enfance,
Mais qui resté fidèle au sol de ses aïeux,
Moins agité que lui, crût en paix auprès d'eux ;
Ces monts, dont tant de fois ses pas sûrs et rapides
Ont, dès ses jeunes ans, gravi les flancs arides ;
Ces tranquilles coteaux, ces sommets orageux,
Ces torrents azurés où souvent dans ses jeux,
Du haut des pics baignés par leurs eaux mugissantes,
Il aimait à rouler des roches bondissantes ;
Tout lui plaît, tout lui peint de paisibles loisirs,
Ou d'utiles travaux, ou d'innocens plaisirs.
Souvent auprès d'un roc miné par les orages,
Devant un tronc noirci qu'ont dépouillé les âges,
Il s'arrête immobile, et ses yeux attendris
Se reposent long-temps sur ses muets débris.
Par degrés cependant ces vifs transports s'apaisent ;
A ces émotions, qui chaque jour se taisent,
Commence à succéder le calme du bonheur.
Le doux contentement où repose son cœur,
A ranimé bientôt ses forces languissantes,
Et déjà la jeunesse et ses couleurs riantes
Revivent sur ce front où siégeait la douleur.
Ainsi cet exilé, desséché dans sa fleur,
Insensible aux plaisirs, à la gloire infidèle,

Voyait s'envenimer sa blessure cruelle,
Et de son art en vain épuisant les secours,
Dans nos murs fortunés allait finir ses jours :
A peine a-t-il touché sa sauvage patrie,
Il retrouve la paix, le bonheur et la vie !

TRAITÉ

DES

MALADIES CANCÉREUSES.

INTRODUCTION.

Cette introduction sera divisée en quatre chapitres.

Le premier renfermera quelques considérations générales sur les secours que l'anatomie pathologique peut fournir à la médecine, pour la distinction, l'histoire et la classification des maladies, et surtout des maladies cancéreuses.

Le second aura pour objet de faire connoître les caractères propres et distinctifs de la dégénération cancéreuse, et de prouver que diverses espèces d'indurations qui ont été jusqu'ici confondues avec les squirrhes cancéreux, en diffèrent essentiellement par la structure intime de leur tissu propre, par les changemens auxquels elles sont sujettes, et par les effets qu'elles produisent sur l'économie.

Dans le chapitre troisième nous décrirons en particulier toutes les espèces et variétés de la dégénération cancéreuse qui ont été observées jusqu'à ce jour. Nous indiquerons les organes ou les tissus qu'elles affectent plus particulièrement, et les symptômes qui peuvent les faire reconnoître ou soupçonner pendant la vie.

Enfin, dans le chapitre quatrième, nous considérerons les dégénérations cancéreuses par rapport aux différentes formes qu'elles peuvent prendre. C'est ainsi que nous aurons successivement à examiner les transformations cancéreuses, les végétations et les éruptions de même nature, etc.



CHAPITRE PREMIER.

Considérations générales sur les secours que l'Anatomie pathologique peut fournir à la Médecine, pour la distinction, l'histoire et la classification des maladies, et surtout des maladies cancéreuses.

Pour procéder à un examen rigoureux et à une discussion approfondie des applications de l'anatomie pathologique à la médecine, il est nécessaire d'exposer quelques vues préliminaires qui éclairciront l'état de la question.

Nous nommons *lésions vitales* les altérations des propriétés vitales, ou des fonctions.

Nous appelons *lésions physiques* les vices des solides, dont on peut encore reconnoître les traces après la mort.

Les *symptômes* sont les changemens manifestes survenus dans l'exercice des fonctions ou des propriétés vitales à raison des maladies. Parmi les symptômes, les uns sont instantanés, fugaces, variables, et liés à l'exercice des fonctions ou des propriétés vitales; ils ne laissent aucune trace de leur existence après la mort : nous les nommerons *symptômes vitaux*. Les autres ont une durée non interrompue; ils laissent des traces manifestes après la mort; nous les appellerons *symptômes physiques*, en

reconnoissant néanmoins que c'est à l'action vitale qu'on doit rapporter leur origine.

Dans le cancer du sein, les douleurs lancinantes sont un *symptôme vital.* La tuméfaction et la dureté de la partie malade sont des *symptômes physiques.*

Le *symptôme vital* diffère de la *lésion vitale*, dans notre manière de concevoir les objets, en ce que le *symptôme est une lésion manifeste* qui en fait conjecturer une autre qui n'est aperçue que par voie de conclusion. En touchant le pouls, on distingue la force, la foiblesse, l'inégalité des pulsations artérielles, lésions qui sont des *symptômes vitaux*; et ceux-ci indiquent le dérangement de la circulation, dont on n'a pu cependant examiner que quelques modifications : or, ce dérangement est une *lésion vitale*; mais, dans la réalité, cette dernière et le *symptôme vital* sont presque toujours la même chose.

Il en est de même de la *lésion physique* et du *symptôme physique*; c'est souvent la même altération considérée sous deux points de vue différens.

Un changement manifeste, continu et persistant, survenu dans une partie solide, est un *symptôme physique* lorsqu'il sert à reconnoître une maladie.

La *lésion physique* est ce même changement, soit que nous l'apercevions, soit qu'il échappe à nos recherches, et abstraction faite des secours que nous en tirons pour reconnoître les maladies.

C'est ainsi que, dans un squirrhe ulcéré de l'estomac, la tumeur, la dureté, l'ulcération sont des *lésions physiques*; elles peuvent être cachées assez profondément pour que nous ne puissions pas les apercevoir; mais si nous touchons la dureté et la tumeur, cette dureté et cette tumeur sont des *symptômes physiques* qui nous font reconnoître le squirrhe de l'estomac.

Il y a souvent, dans la même maladie, des lésions vitales, des lésions physiques, des symptômes vitaux, et des symptômes physiques.

Ainsi, par exemple, dans un large anévrisme du cœur parvenu à son dernier degré, le dérangement du pouls, les palpitations de cœur, la suffocation, la toux, etc., sont des *symptômes vitaux*. L'augmentation de volume du cœur, qu'on apprécie par le toucher, l'infiltration du tissu cellulaire, l'engorgement bleuâtre des lèvres, les vergetures de la face, etc., sont des *symptômes physiques*. Le dérangement de la circulation et celui de la respiration sont des *lésions vitales*. Les altérations survenues dans la structure du cœur, l'épaisseur extraordinaire de ses parois, l'engorgement séreux de tout le tissu cellulaire, sont des *lésions physiques*.

Ces notions préliminaires nous ont paru indispensables pour répandre de la clarté sur les idées que nous devons exposer ici, et pour faire apprécier à leur juste valeur les secours que la médecine peut tirer de l'anatomie pathologique.

Nous avons appelé *lésions vitales* toutes les altérations des propriétés vitales et des fonctions, et nous avons nommé *lésions physiques* tous les changemens de texture ou de forme dont on peut reconnoître les traces après la mort.

Les *lésions vitales* peuvent être primitives et spontanées. Elles ne déterminent pas toujours une dégénération organique, lors même qu'elles occasionnent la mort.

Mais les lésions physiques organiques sont toujours consécutives, et elles ne peuvent devenir mortelles qu'en déterminant des lésions vitales. Il n'y a donc point, à proprement parler, de *maladies organiques primitives et spontanées*.

Toutes les *lésions physiques* qu'on observe, soit pendant la vie, soit après la mort, dépendent d'une lésion

antérieure des propriétés vitales, d'un désordre quelconque dans l'exercice des fonctions, ou bien elles sont l'effet d'une cause externe. Parmi les lésions physiques, celles qui doivent leur origine à des lésions vitales prennent ordinairement le nom de *lésions organiques*.

On distingue des *lésions organiques*, et des *maladies organiques*.

On a donné le nom de *maladies organiques* à des affections chroniques, qui sont essentiellement dépendantes d'une altération physique, grave et persistante, d'une partie solide quelconque de l'économie animale.

Les maladies organiques sont l'effet des *lésions organiques*. Ces dernières, comme nous l'avons dit, sont produites par une lésion vitale préexistante, ou par une cause externe, qui a d'abord produit des lésions vitales.

Mais *ces maladies* et *ces lésions organiques* ne déterminent des souffrances et ne deviennent des causes de mort, qu'en altérant à leur tour les propriétés vitales, en modifiant ou en faisant cesser l'exercice des fonctions.

La maladie et la mort ne sont jamais l'effet immédiat des causes externes. Ces causes ne peuvent produire que des lésions physiques; mais ces lésions, comme celles qui sont le résultat d'une perversion des propriétés vitales, occasionnent des maladies, si elles altèrent les propriétés vitales et les fonctions; elles déterminent la mort, si elles éteignent les propriétés vitales et si elles font cesser l'exercice des fonctions; de sorte que, dans ces circonstances, la maladie et la mort tiennent encore à la lésion des propriétés vitales et des fonctions.

Toutes les maladies sont donc essentiellement des lésions vitales, c'est-à-dire, qu'elles consistent dans un désordre des propriétés vitales ou des fonctions.

Cette considération suffit pour déterminer l'utilité de

l'anatomie pathologique, et pour fixer les limites au-delà desquelles elle ne peut plus rien nous apprendre.

Après la mort on ne peut plus reconnoître les lésions vitales. Les ouvertures des cadavres ne peuvent, par conséquent, nous instruire que sur les effets des maladies, et sur leurs causes occasionnelles; elles ne nous feront jamais découvrir les lésions vitales qui constituent l'essence des maladies.

L'anatomie pathologique ne fait connoître que des *lésions physiques*, soit simples et primitives, soit organiques. Elle apprend à distinguer les altérations de forme, de volume, de texture, de situation des diverses parties de l'économie animale.

Si l'on examine la lésion d'une artère qui présente un anévrisme survenu spontanément, on trouve un sac plus ou moins considérable rempli de couches de sang, et l'on aperçoit une ouverture aux parois de l'artère. La maladie primitive n'étoit pas l'ouverture de l'artère, c'étoit une perversion des propriétés vitales de l'artère; et cette perversion, en entraînant l'ouverture de l'artère, a produit l'anévrisme.

L'altération des poumons, qu'on observe chez les sujets qui ont succombé à une phthisie pulmonaire constitutionnelle, n'est point la maladie primitive; cette altération est une *lésion organique*. Elle a été produite d'abord par une *lésion vitale* quelconque; mais, arrivée à un certain degré de développement, la *lésion organique* a déterminé à son tour des *lésions vitales*, telles que la gêne de la respiration, la toux, la fièvre hectique, l'altération de la nutrition, etc.; enfin elle a fait cesser l'exercice des fonctions.

Il est souvent impossible de remonter à la cause première des *lésions vitales* qui ont produit les *lésions organiques*. Cela ne devient facile que lorsqu'il s'agit des ma-

ladies contagieuses. Le principe contagieux agit sur les propriétés vitales et sur les fonctions; on ne sait pas précisément en quoi consistent ces *lésions vitales*, mais on sait bien que ce n'est qu'en apportant une modification particulière dans l'exercice des fonctions, que les principes contagieux de *la variole*, de *la siphilis*, de *la peste*, etc., troublent la santé, occasionnent des désordres considérables, et entraînent souvent à leur suite des *lésions organiques* nombreuses.

Une étude approfondie des maladies a fait apercevoir que quelques-unes d'entr'elles sont produites par un principe contagieux qui, dans quelques circonstances, est visible et palpable, tandis que d'autres fois il ne tombe point sous nos sens, quoique son existence ne puisse pas être révoquée en doute, puisqu'on pourroit à volonté propager la maladie à l'aide des moyens capables de favoriser le développement de la contagion.

L'observation clinique nous fait connoître quelques-unes des lésions vitales occasionnées par les maladies. Cette même observation et l'ouverture des cadavres nous font connoître les lésions physiques que certaines maladies ont entraînées à leur suite.

Comme nous avons des connoissances trop bornées pour apercevoir la véritable cause et la nature intime de la plupart des maladies, nous sommes réduits à observer leurs symptômes et à étudier avec soin les *lésions organiques* qu'elles déterminent.

En considérant toutes les maladies sous ce point de vue, on pourroit en former trois séries, dont la distinction faciliteroit beaucoup les applications de l'anatomie pathologique.

1°. L'examen des symptômes nous porte à regarder comme semblables les maladies individuelles dont nous ne connoissons pas le principe et qui sont accompagnées

des mêmes symptômes; nous rangeons ces maladies sous la même dénomination : nous les regardons, en quelque sorte, comme des individus de la même espèce.

Quand nous ignorons la cause première des maladies, et qu'en même temps elles ne déterminent aucune lésion organique, il nous est impossible de les distinguer autrement que par *les symptômes physiologiques* qui les accompagnent.

2°. Mais lorsque nous avons des notions plus positives sur la nature des maladies, lorsqu'elles sont contagieuses, nous ne faisons pas seulement attention aux symptômes qui les accompagnent, et aux lésions organiques qu'elles déterminent : nous examinons principalement l'identité de leur origine, et nous réunissons ces maladies sous la même dénomination, lors même que la plupart de leurs symptômes sont différens chez divers individus ou dans certaines années.

C'est ainsi que nous ne regardons que comme des variétés de la même espèce les varioles les plus confluentes, et celles qui ne déterminent que l'éruption d'un seul bouton capable de transmettre la même maladie.

3°. Enfin il est des maladies qui sont accompagnées d'une lésion manifeste des propriétés vitales et des fonctions, en même temps qu'elles déterminent des lésions organiques. Lorsque ces maladies, dont l'origine et la nature nous sont inconnues, présentent les mêmes symptômes et déterminent les mêmes lésions organiques, nous les rangeons sous la même dénomination, et nous les regardons, sans hésiter, comme étant de la même espèce.

Les recherches d'anatomie pathologique sont très-utiles pour donner une connoissance exacte des lésions organiques qui accompagnent cette dernière série de maladies : elles n'ont pas, à beaucoup près, la même im-

portance dans l'étude des maladies relatives aux deux séries précédentes.

Si l'étude de la médecine ne présentait jamais de plus grandes difficultés que dans les exemples que nous avons cités jusqu'ici, l'utilité de l'anatomie pathologique seroit bien reconnue, ses limites seroient posées, et il ne deviendroit jamais nécessaire d'examiner si l'on ne peut pas tirer un plus grand parti des secours que peut fournir cette science.

Mais la classification des maladies, la distinction de leurs espèces, est quelquefois excessivement difficile. En outre, il se présente dans la pratique de la médecine un grand nombre de cas très-embarrassans, où l'on ne sait à quelle espèce on doit rapporter une maladie qu'on a sous les yeux.

Il est donc très-important de discuter si l'anatomie pathologique peut fournir quelques secours pour la distinction et la classification des maladies, et si elle peut donner quelques lumières dans les cas particuliers qui paroissent les plus embarrassans.

Procédons à l'examen de ces deux grandes questions, en prenant toujours pour guide l'exposition des faits qui peuvent servir à les résoudre.

On observe chez divers individus des maladies qui présentent les mêmes symptômes, quoiqu'elles ne soient point accompagnées des mêmes lésions organiques. C'est ainsi que, parmi ceux qui succombent à la suite d'un dévoiement chronique, les uns ont des ulcérations dans les intestins, tandis que d'autres ont ces organes parfaitement sains. Parmi les sujets qui ont des vomissemens de couleur brunâtre, et qui succombent dans un état de marasme, la plupart ont un squirrhe ulcéré de l'estomac; tandis qu'il en est quelques autres dont l'estomac ne présente ni induration squirrheuse, ni ulcère.

D'un autre côté, un certain nombre de malades meurent par l'effet d'une altération organique semblable, et cependant leurs maladies avoient présenté des symptômes différens. C'est ainsi que, parmi les sujets qui meurent d'un squirrhe de l'estomac, il en est un grand nombre qui ont des vomissemens bruns, une tumeur, ou au moins une douleur dans la région épigastrique, etc.; tandis que d'autres ne présentent aucun de ces symptômes, qui sont presque généralement regardés comme caractéristiques.

C'est dans ces circonstances que la classification des maladies et la distinction de leurs espèces présentent de grandes difficultés.

Si l'on réunit dans la même espèce les maladies qui ont les mêmes symptômes, on sera obligé de réunir les vomissemens spasmodiques chroniques avec les squirrhes de l'estomac; le dévoiement chronique simple, avec celui qui dépend d'une ulcération des intestins; le catarrhe chronique du poumon, avec la phthisie tuberculeuse, etc., etc.

D'un autre côté, si l'on veut s'en tenir exclusivement à la lésion organique pour la distinction des maladies, il en est un assez grand nombre que l'on ne parviendra à distinguer avec certitude qu'après la mort des malades, ou après leur guérison.

Que doit faire le médecin placé entre deux écueils qu'il est quelquefois impossible d'éviter?

Les lésions organiques, non plus que les symptômes des maladies, ne font point connaître leur cause première, ni leur essence. Pour parler avec exactitude, on est forcé de convenir que les symptômes sont des effets, de même que les lésions organiques; car les symptômes sont le résultat de la lésion des propriétés vitales et des fonctions. La cause de cette lésion des pro-

priétés vitales et des fonctions est véritablement la cause de la maladie ; et la maladie elle-même n'est que la réunion des lésions vitales, dont les symptômes sont les effets.

On devroit donc distinguer les symptômes, comme nous l'avons dit précédemment, en deux ordres, qu'on désigneroit, les uns par le nom de *symptômes vitaux* ou *physiologiques* ; les autres par celui de *symptômes physiques* ou *mécaniques*. Mais ces divers symptômes sont, les uns et les autres, l'effet des maladies, et non point les maladies elle-mêmes. On ne peut cependant connoître ces dernières que par les symptômes qui les accompagnent, ou par la cause qui les produit ; mais lorsque les maladies ne sont pas évidemment contagieuses, on ne connoît pas la cause qui les produit, on peut tout au plus la soupçonner, et l'on est exposé à se perdre dans le vaste champ des hypothèses. On ne peut donc connoître la plupart des maladies que par leurs symptômes, c'est-à-dire, par leurs effets.

Mais quels sont, parmi les symptômes, ceux auxquels il faut principalement s'arrêter pour établir les diverses espèces de maladies ? Quels sont les plus constans, les moins sujets à nous tromper, et surtout les plus capables de faire connoître avec précision les affinités des diverses maladies et leurs caractères distinctifs ? En un mot, donnera-t-on la préférence aux symptômes physiques, qui sont du ressort de l'anatomie pathologique ? la donnera t-on aux symptômes vitaux, qui n'ont point de rapport avec cette science ?

Depuis un certain nombre d'années, des médecins d'un mérite éminent, tels que Morgagni, Stoll, et quelques médecins français que je ne nomme point, parce qu'ils sont encore vivans, semblent avoir donné à la médecine une impulsion nouvelle, qui a, pour ainsi dire,

décidé la question que nous agitons ici. Tous semblent convenir que, dans les maladies qui ne sont pas évidemment contagieuses, et qui sont constamment accompagnées d'une lésion organique, on parvient bien mieux à établir et à reconnoître les espèces d'après la lésion organique et les symptômes physiques, que d'après les symptômes vitaux : aussi les médecins instruits n'hésitent-ils point à reconnoître leur erreur, lorsqu'ils avoient pris une péritonite aiguë pour une colique spasmodique, ou bien l'étranglement d'un intestin pour un vomissement bilieux spontané.

On voit donc qu'aujourd'hui, dans les maladies qui ne sont pas éminemment contagieuses, et dont on ne connoît pas la cause première, les lésions organiques sont regardées par la plupart des médecins comme plus décisives que les lésions vitales, pour indiquer avec précision le caractère et les affinités des maladies. Nous pouvons donner une plus grande évidence à notre assertion, en la confirmant par d'autres exemples, choisis, les uns parmi les maladies chroniques, et les autres parmi les maladies aiguës.

Lorsque deux malades ont éprouvé pendant plusieurs mois des étouffemens, des palpitations de cœur, et un dérangement notable dans la régularité des pulsations artérielles; s'ils finissent par devenir hydropiques, et qu'ils succombent en ayant la face gonflée et vergetée, et les lèvres livides, on est persuadé qu'ils ont succombé à la même maladie.

Mais si, en faisant l'ouverture des deux cadavres, on trouve chez l'un d'eux un anévrisme du cœur et un rétrécissement notable des orifices de ce viscère, dont les valvules sont en partie ossifiées, et que, chez l'autre, on ne découvre absolument aucune altération du cœur, ni aucune autre lésion organique, on reconnoît l'erreur du

diagnostic, et on reste convaincu que ces deux maladies, dont les symptômes et la marche ont paru les mêmes, étoient cependant d'une nature tout-à-fait différente : l'une étoit absolument incurable, l'autre auroit pu se terminer par la guérison ; l'une appartenoit à la grande classe des maladies organiques, l'autre à celles qui sont seulement le résultat des lésions vitales.

Lorsque deux maladies se sont présentées sous l'apparence d'un vomissement spasmodique, si après la mort on trouve que l'estomac de l'un des malades étoit affecté d'un squirrhe ulcéré, tandis que celui de l'autre étoit sain, de même que les autres organes, on revient de son erreur, et ces deux maladies que l'on avoit confondues pendant la vie du malade, sont rangées parmi des espèces très-différentes.

On voit par ces exemples combien les lésions organiques sont importantes à connoître pour rapporter à leur véritable genre certaines maladies qui ont un caractère chronique.

Le diagnostic des maladies aiguës est souvent rectifié aussi par le résultat de l'ouverture des cadavres. C'est ainsi qu'une péripneumonie latente, une péricardite aiguë, méconnues pendant la vie, sont appelées du nom qui leur convient, et rangées avec les maladies de leur espèce, lorsque l'on a fait avec soin l'ouverture de la poitrine.

La préférence donnée aux lésions organiques ou aux symptômes vitaux pour la distinction des maladies, a prodigieusement influé sur la classification des maladies et sur la détermination de leurs espèces.

Lorsqu'à l'imitation des naturalistes les médecins voulurent distribuer les maladies en classes, ordres, genres et espèces, ils les classèrent d'abord et les distinguèrent presque exclusivement d'après leurs symptômes vitaux;

mais on ne tarda pas à reconnoître les inconvéniens de cette manière de classer les maladies, qui rapprochoit les affections les plus disparates, telles que l'indigestion, *vomitus à crapulâ* (1), et le squirrhe de l'estomac, *vomitus à pyloro calloso* (2); tandis qu'elle plaçoit à une grande distance les maladies les plus analogues, telles que l'hémoptysie causée par des tubercules (3), et la phthisie tuberculeuse (4).

Pour remédier à ces inconvéniens, on a mieux étudié les rapports des maladies; et à mesure qu'on a perfectionné la nosologie, on a fini par donner un peu moins d'importance à la ressemblance des symptômes vitaux, et l'on a porté une attention plus particulière aux symptômes physiques et aux lésions organiques. Dès-lors on a cherché à réunir, non pas précisément les maladies qui avoient le plus de rapport par leurs symptômes les plus frappans, mais celles qui se rapprochoient le plus par les lésions organiques qui les accompagnoient. On a ainsi, à l'aide de l'anatomie pathologique, singulièrement perfectionné la classification de la plupart des maladies, et même de celles qui ne font pas essentiellement partie de la grande classe des maladies organiques. On peut en trouver un exemple remarquable dans la classification des maladies inflammatoires, qui sont à la vérité accompagnées d'une lésion organique, mais qui ne sont pas regardées comme des maladies organiques, parce que la plupart de leurs symptômes ne tiennent pas évidemment aux désordres produits dans l'économie par l'organe qui est le siége de la maladie.

---

(1) Sauvages, *Nosolog. Method.* class. IX, gen. 13, spec. 1.
(2) *Ibid.*, class. IX, gen. 13, spec. 8.
(3) *Ibid.*, class. IX, gen. 2.
(4) *Ibid.*, class. X, gen. 2.

Depuis long-temps on connoissoit l'affinité étroite qu'il y avoit entre les phlegmasies aiguës ; mais ce n'est qu'après le milieu du dix-huitième siècle que les phlegmasies chroniques ont été bien connues et qu'on a vu leurs rapports intimes avec les phlegmasies aiguës. On a ainsi singulièrement perfectionné et étendu la classe des maladies désignées sous le nom de *phlegmasies* ou *maladies inflammatoires*, et on les a distribuées dans divers genres, dont la réunion répand beaucoup de clarté sur cette classe de maladie.

On a rangé aussi dans une même classe toutes les maladies organiques, c'est-à-dire toutes les maladies qui, n'étant pas contagieuses et tenant à une cause première qui échappe à nos sens, ont déterminé des lésions organiques qui, à leur tour, agissent sur les propriétés vitales et sur les fonctions, en les troublant d'une manière plus ou moins grave.

Cette grande classe de maladies exige encore bien des recherches. En effet, on a réuni sous le nom de *maladies organiques* un très-grand nombre d'affections qui n'ont entr'elles presqu'aucun rapport. Ce rapprochement n'a peut-être pas d'inconvéniens bien graves ; mais il est important que les ordres, les genres, et surtout les espèces de cette classe nombreuse de maladies, ne renferment que des affections de même nature. Or, c'est surtout par une étude approfondie de l'organe lésé et de la nature spéciale de la lésion, qu'on pourra assigner avec précision le siége et la nature des maladies organiques, et par conséquent les distribuer convenablement en ordres, en genres et en espèces. Cette distribution ne levera pas toutes les difficultés ; elle n'empêchera pas qu'il ne soit quelquefois impossible d'éviter l'erreur dans le diagnostic et dans le traitement des maladies individuelles ; mais elle fixera d'une manière avantageuse l'attention du praticien ; elle conduira à re-

chercher soigneusement par quels moyens on pourrait dans la suite distinguer, pendant la vie, des maladies de nature différente, qui exigent un traitement différent, et qu'on ne peut, dans l'état actuel de la science, distinguer avec précision qu'après la mort, ou bien après la guérison des malades. Dans les cas les plus embarrassans, il sera très-heureux qu'on soit bien convaincu de l'existence de certaines maladies de nature différente, qui peuvent être confondues pendant la vie : cette conviction rendra les jeunes médecins plus attentifs et plus circonspects ; elle garantira les vieux praticiens de la présomption et de la trop grande assurance, défauts trop communs de l'humanité, qui deviennent souvent pernicieux dans le traitement des maladies.

Il est facile d'apercevoir, par les détails dans lesquels nous venons d'entrer, que les symptômes physiques et les lésions organiques ont servi de base à la classification et à la distinction de plusieurs ordres, de quelques genres, et d'un grand nombre d'espèces de maladies, soit aiguës, comme la plupart des phlegmasies, soit chroniques, comme les affections rangées aujourd'hui parmi les maladies organiques. L'anatomie pathologique est donc devenue indispensable pour fixer le siége et assigner le caractère des maladies accompagnées d'une lésion organique.

Malheureusement cette science n'est encore qu'à son berceau, elle n'a pas fait assez de progrès pour éclairer suffisamment les divers genres de maladies organiques : plusieurs dégénérations qui présentent une structure différente sont encore confondues et réunies sous une même dénomination.

On peut citer comme un exemple très-remarquable sous ce rapport, les nombreuses maladies réunies sous le nom de *squirrhe* et de *maladies squirrheuses*. On a confondu sous cette dénomination les tumeurs rénitentes et indo-

lentes, de la nature la plus diverse, telles que des corps fibreux, des phlegmasies chroniques, des tubercules, des cancers commençans, etc.

Pour remédier à tous les inconvéniens que nous venons de signaler, et pour perfectionner la grande classe des maladies organiques, rien ne seroit aujourd'hui plus avantageux qu'une monographie exacte de chacun des ordres ou des genres qui composent cette classe; mais ce n'est qu'en cultivant l'anatomie pathologique, ce n'est qu'en faisant usage des lumières qu'elle pourra fournir, qu'on parviendra au but que nous indiquons. En effet, pour traiter convenablement un pareil sujet, il faudroit surtout examiner avec soin la nature des lésions organiques que présente chacune des espèces de l'ordre de maladies qu'on auroit choisi, pour en faire l'objet spécial d'une étude approfondie. C'est surtout l'identité de la lésion organique qui doit servir à constater l'identité de nature entre les espèces du même genre. Les lésions qui présentent absolument le même mode d'altération organique, doivent être regardées comme appartenant à des maladies du même ordre, quels que soient d'ailleurs *leur siége et la différence* de leurs symptômes.

Appliquons aux maladies cancéreuses les principes que nous avons développés dans tout le cours de ce chapitre.

Ces maladies déterminent des lésions organiques qui toutes ont une structure analogue, et qui entraînent les mêmes désordres généraux dans l'économie; elles sont donc évidemment de même nature, elles appartiennent au même ordre, elles ne peuvent pas être disséminées dans diverses classes, elles ne doivent pas même être placées dans des sections différentes de la même classe.

Les affections cancéreuses sont des *maladies organiques* dans toute l'étendue qu'on donne aujourd'hui à cette dénomination.

Elles sont inconnues quant à leur nature intime. Leur cause prochaine est cachée dans les plus profondes ténèbres. A peine soupçonne-t-on quelques-unes de leurs causes occasionnelles probables.

On ne peut les reconnoître qu'à l'instant où déjà elles ont déterminé une lésion organique, qui n'en existe pas moins, lorsque la maladie est située de manière à ne pouvoir être vue ni touchée, et qu'on trouve toujours chez les sujets atteints d'une maladie cancéreuse, lors même qu'ils périssent par une autre cause.

Comme toutes les autres maladies organiques, les affections cancéreuses sont l'effet d'une lésion organique. Celle-ci est produite par une perversion dans l'exercice des fonctions et des propriétés vitales. La cause de cette perversion est inconnue; mais ses effets sont bien sensibles, et son action développe de plus en plus la maladie cancéreuse. Mais quand la lésion organique a acquis un certain volume, et qu'elle est parvenue à un certain degré, elle devient à son tour la cause de différentes lésions consécutives, et c'est alors que la maladie organique commence. Jusques-là il y avoit *une lésion organique*, mais il n'y avoit encore *aucune maladie organique*, il existoit seulement le germe de cette maladie.

Les maladies cancéreuses entraînent des lésions qui sont tantôt locales, tantôt générales. Elles paroissent peu formidables à l'instant où elles débutent; mais à mesure qu'elles font des progrès, elles pervertissent totalement une ou plusieurs fonctions, ou même elles les font cesser et deviennent ainsi des causes de mort. Suivez la marche d'un cancer de l'estomac : la tumeur cancéreuse gêne d'abord la digestion, puis elle l'altère et la vicie; le trouble de la digestion entraîne des désordres dans la nutrition et dans la circulation, et à la fin ces divers dérangemens arrêtent la circulation et les autres fonctions vitales.

Les phénomènes qui entraînent la destruction suivent le même ordre dans toutes les autres maladies cancéreuses et dans presque toutes les maladies organiques. Ce n'est point la lésion organique qui détermine immédiatement la mort; mais, comme nous l'avons dit précédemment, elle altère les propriétés vitales, elle vicie les fonctions, et ces différens désordres finissent par arrêter quelqu'une des fonctions dont l'exercice non interrompu est indispensable pour la continuation de la vie.

Considérées sous ce rapport, les affections cancéreuses et toutes les autres maladies organiques ont un caractère bien différent des maladies qui arrêtent immédiatement les fonctions vitales en agissant d'une manière directe sur une ou plusieurs d'entr'elles. Citons quelques exemples de ces dernières maladies.

L'apoplexie nerveuse foudroyante arrête tout-à-coup l'exercice des fonctions nerveuses, sans déterminer aucune lésion organique. L'asphixie produite par le gaz acide carbonique fait cesser tout-à-coup la respiration. Il y a des syncopes mortelles qui arrêtent tout-à-coup la circulation, sans déterminer aucun désordre dont on puisse apercevoir les traces après la mort.

Il est d'autres maladies qui agissent de la même manière que les trois précédentes, quoique leur action soit moins prompte; telles sont la plupart des maladies très-aiguës, et un petit nombre de névroses chroniques.

Les maladies dont nous parlons ici entraînent la mort, en agissant d'une manière directe sur les fonctions dont l'exercice non interrompu est indispensable pour la continuation de la vie, tandis que les maladies organiques ne deviennent des causes de mort, qu'en agissant sur ces mêmes fonctions d'une manière médiate. Aussi la nutrition est-elle toujours considérablement viciée à la suite des maladies organiques parvenues à leur

dernier degré, tandis qu'elle est ordinairement presque intacte chez les individus qui meurent d'une maladie aiguë qui n'est compliquée d'aucune lésion organique, soit aiguë, soit chronique.

Il résulte des considérations dans lesquelles nous sommes entrés jusqu'ici, plusieurs principes importans pour distinguer les maladies dans lesquelles les recherches d'anatomie pathologique peuvent être de quelque utilité, et pour décider jusqu'à quel point on doit faire usage de ces recherches lorsqu'on écrit des monographies.

Dans les maladies purement vitales, les ouvertures de cadavres ne peuvent rien apprendre; elles ne sont utiles que pour constater qu'aucune lésion organique n'a pu déterminer les symptômes qui ont précédé la mort. C'est donc l'histoire des symptômes de la maladie qui est la partie importante, et même la seule essentielle, lorsqu'il s'agit des affections qui ne consistent que dans des lésions vitales.

Il n'en est pas de même des maladies qui, sans être évidemment contagieuses, sont déterminées par une lésion organique grave, ou accompagnées de cette lésion. L'histoire des symptômes de la maladie ne la feroit connoître que d'une manière incomplète; elle ne seroit pas suffisante dans bien des cas, pour empêcher de la confondre avec d'autres affections d'une nature tout-à-fait différente : il faut donc y joindre une description exacte de la lésion organique. Car c'est cette lésion qui caractérise la maladie; c'est à elle qu'il faudroit remédier, pour obtenir la guérison; c'est elle qui a déterminé la plupart des symptômes de la maladie; c'est elle qui, plus ou moins immédiatement, peut entraîner la cessation des fonctions vitales, c'est-à-dire, qu'elle devient

la cause médiate de la mort chez les individus qui succombent.

Toutes les lésions organiques qui sont de la même nature, indiquent des maladies qui appartiennent au même ordre. C'est par conséquent la connoissance précise de la lésion organique qui est ce qu'il y a de plus important à acquérir dans l'étude des maladies organiques.

Les maladies cancéreuses étant essentiellement des maladies organiques, plusieurs des symptômes qui les accompagnent, et la mort qu'elles entraînent, étant le résultat des lésions déterminées par l'altération organique, cette dernière est donc en effet ce qu'il y a de plus essentiel à bien connoître, pour distinguer les maladies cancéreuses et pour rapprocher les unes des autres toutes celles de ces maladies qui, malgré la différence de leurs symptômes consécutifs, présentent une altération organique de même nature, en un mot, une dégénération quelconque, dont la structure intime et la marche sont les mêmes que celles des maladies évidemment reconnues comme cancéreuses.

D'après ces considérations, pour donner une histoire exacte des maladies cancéreuses, pour établir leurs caractères spécifiques, pour les reconnoître sous toutes les formes qu'elles peuvent prendre, il faut surtout s'éclairer des lumières que l'anatomie pathologique fournit relativement à ces maladies. Cette manière d'étudier les maladies cancéreuses n'exclut pas une étude approfondie de leurs symptômes, de leur marche et de leur traitement; mais elle fournit un nouveau moyen de les distinguer des autres maladies qui, ayant avec elles des rapports par la ressemblance de leurs symptômes, sont cependant d'une nature tout-à-fait différente, et doivent être rangées parmi des maladies d'un autre ordre.

L'étude des lésions organiques fournit encore le moyen

de reconnoître celles des maladies cancéreuses qui avaient présenté des symptômes capables de faire illusion sur leur véritable caractère.

L'anatomie pathologique ne permet pas de rapprocher les maladies organiques, d'après un examen superficiel. Il ne suffit pas que le même organe soit lésé, il faut encore que la lésion soit la même, que la dégénération organique ait le même tissu, pour que les maladies qui siègent dans le même organe doivent être regardées comme étant de la même espèce. Aussi, ne regardera-t-on point comme deux maladies de la même espèce, l'ulcération cancéreuse de l'estomac, et l'ulcération inflammatoire du même viscère.

Toutes les inflammations ayant un rapport intime par la nature de la lésion organique qui les caractérise, et par les changemens qu'elles produisent dans la partie qu'elles affectent, toutes ont été rangées sous la même dénomination générale, quel que soit, d'ailleurs, leur siége. Toutes les maladies cancéreuses ayant un rapport intime par le tissu de la dégénération organique, toutes offrant le même tissu propre et spécifique, quelle que soit la partie qui est le siége de l'affection cancéreuse, il est évident que toutes doivent être rangées dans le même ordre; et comme c'est à l'aide de l'anatomie pathologique qu'on parvient à reconnoître l'identité de tissus des dégénérations squirrheuses, il est incontestable que c'est l'anatomie pathologique qui est la véritable pierre de touche des maladies cancéreuses.

Il ne doit donc point paroître étrange que, dans cet ouvrage, nous insistions beaucoup sur la description de la lésion organique, en traçant l'histoire des cancers des diverses parties du corps. C'est par la réunion des maladies cancéreuses, et par l'histoire et la description exacte de chacune d'elles, que cette monographie peut

offrir quelqu'intérêt; et nous osons penser que jusqu'ici on n'a pas présenté de travail aussi complet, sous le rapport de la partie descriptive du cancer des divers organes, ni même sous celui de l'histoire de ces diverses maladies réunies.



CHAPITRE II.

Caractères distinctifs de la dégénération cancéreuse, et de plusieurs autres dégénérations qui pourroient être confondues avec le cancer, quoiqu'elles en diffèrent essentiellement.

Ce chapitre sera divisé en trois articles. Dans le premier, nous décrirons la dégénération cancéreuse en général, et abstraction faite de ses différentes espèces, sur lesquelles nous aurons occasion de revenir. Dans le second, nous ferons connoître successivement les diverses lésions organiques qui ont pu être confondues avec le cancer. Enfin, dans le troisième, nous mettrons en parallèle la dégénération cancéreuse avec les autres espèces d'indurations, afin de mieux faire sentir leurs rapports et leurs différences.

Article Premier.

Caractère distinctif de la dégénération cancéreuse.

La substance cancéreuse, qu'on pourroit nommer aussi tissu ou parenchyme cancéreux, est blanche, luisante, et paroît au premier coup-d'œil d'une couleur uniforme. En l'examinant avec plus de soin, on recon-

noît qu'elle n'est pas parfaitement homogène, et en la regardant de très-près à l'œil nu, et mieux encore avec une loupe, on voit qu'elle présente un parenchyme spécial formé par l'union de deux substances brillantes, l'une opaque, l'autre transparente ou demi-transparente. Celle qui est opaque, est formée par des lames disposées en filamens, en cellules, etc. L'autre ne paroît point organique, ou du moins on n'y aperçoit aucune organisation. Elle est contenue, et en quelque sorte déposée dans des cellules ou aréoles formées par la substance lamelleuse. Les lames de cette dernière sont quelquefois si fines, qu'elles échappent à la vue; alors elles sont aussi transparentes. La substance inorganique est incolore, azurée, vert-de-mer, bleuâtre, bleu-de-ciel, etc.; quelquefois, mais très-rarement, elle est blanche ou rougeâtre. C'est cette substance transparente ou demi-transparente qui donne au parenchyme cancéreux un aspect analogue à celui du lard ou de toute autre substance organique formée par un réseau cellulaire rempli de sucs.

Aussi le tissu cancéreux est-il comparé, par la plupart de ceux qui l'observent pour la première fois, à la substance intérieure d'une pêche, d'une orange, d'un radis, d'une pomme, du lard, etc.

Communément les lames du parenchyme cancéreux sont inégales, irrégulières, de diverse largeur et de diverse épaisseur. Elles sont disposées sans ordre et en divers sens, de manière que la plupart d'entr'elles forment des aréoles très-irrégulières. Lorsque le tissu lamelleux est très-fin et la substance inter-aréolaire d'un blanc de lait ou un peu rosé, le parenchyme cancéreux présente un aspect un peu analogue à celui du cerveau, d'autres fois à celui du thymus de veau (riz de veau), etc. Souvent alors toute la masse cancéreuse paroît uniforme, et on y aperçoit difficilement les deux

substances distinctes ; mais elle est d'un blanc de lait ou d'un blanc rosé, et toujours fort luisante, quoiqu'elle ne soit presque point transparente.

Le parenchyme cancéreux forme quelquefois une seule masse parfaitement uniforme ; d'autres fois cette masse est divisée irrégulièrement par des lames ou des bandes comme ligamenteuses, plus ou moins longues et épaisses, et quelquefois subdivisées. Ces bandes paraissent formées par la substance lamelleuse du parenchyme cancéreux. Dans bien des cas, une grosse masse cancéreuse est formée par de plus petites masses entre lesquelles se trouvent des sortes de membranes séreuses sans ouverture qui recouvrent la surface correspondante des deux masses voisines, à-peu-près comme la membrane séreuse qui forme l'intérieur de la tunique vaginale et se réfléchit pour recouvrir la surface du testicule.

Les dégénérations cancéreuses sont toujours parcourues par des vaisseaux sanguins ; mais ces vaisseaux sont extrêmement fins, et ils sont d'autant moins abondans que la dégénération est plus luisante et qu'elle offre une plus grande quantité de points cristallins.

Les vaisseaux variqueux qu'on observe aux environs de certaines tumeurs cancéreuses se portent jusqu'à la surface des parties endurcies et squirrheuses ; mais ils ne pénètrent point dans leur intérieur, quoiqu'ils soient nombreux et qu'on les trouve en grande quantité dans les environs de la tumeur et même dans les portions de tumeur qui sont simplement enflammées sans être cancéreuses. Le parenchyme cancéreux peut former une masse isolée, ou bien être entremêlé avec le tissu non dégénéré de la partie qui est le siége du cancer. Dans ce dernier cas elle forme des points, des linéamens, et quelquefois des sortes de filons cancéreux, disposés en plus ou moins grand nombre dans le tissu de l'organe affecté.

La dégénération cancéreuse présente trois degrés. Le *premier degré* est celui d'induration uniforme qui vient d'être décrit; c'est ce qu'on peut appeler l'état de crudité. Le *second degré*, qu'on peut nommer l'*état de ramollissement*, est caractérisé par une sorte d'amollissement de la matière transparente, ou du moins par sa plus grande abondance, son changement et la facilité d'exprimer un liquide en comprimant des portions isolées de la tumeur. Il est encore caractérisé par l'ulcération qui procède tantôt de l'extérieur à l'intérieur, tantôt de l'intérieur à l'extérieur. Quand ce ramollissement arrive, si les points cristallins sont très-petits, et surtout si la dégénération squirrheuse est presque homogène, et un peu semblable au tissu du lard, à celui du cerveau ou à celui du ris de veau, le ramollissement détermine la formation d'une matière blanche, presque semblable à du lait ou à de la crême, qui imbibe le tissu cancéreux, de sorte que ce dernier semble alors transformé en un tissu spongieux rempli de cellules très-fines d'où l'on peut faire sortir par la compression un liquide épais, souvent aussi blanc que le lait ou la crême. Si le tissu cancéreux est très-dense, le liquide est alors séreux, mais louche et quelquefois aussi un peu blanchâtre.

Souvent la masse squirrheuse présente dans son intérieur, à l'époque du ramollissement, des foyers ou des excavations remplies de liquide séreux, sanieux, ichoreux, putride, filant, liquide, et comme gélatineux ou d'une autre nature, incolore, louche, rougeâtre, verdâtre, brunâtre, jaunâtre, mais presque toujours plus ou moins transparent; les parois de la cavité sont de différentes couleurs et de diverses formes. Le volume de ces excavations varie depuis celui qui seroit nécessaire pour loger un grain de blé, jusqu'à celui qui seroit suffisant pour contenir une fève de marais ou même un corps plus

gros. Quelques excavations sont formées dans des sortes de kystes. Mais la plupart d'entre elles sont creusées dans le tissu cancéreux et sont de véritables ulcérations intérieures des tumeurs squirrheuses. En général, ces excavations sont d'autant plus considérables et d'autant plus nombreuses, que le tissu de la tumeur est moins uniforme, et qu'il renferme des cellules plus grandes et une plus grande quantité de matière cristalline. Tout aux environs des excavations, le tissu squirrheux est souvent ramolli dans divers points et imbibé du liquide séreux ou lactiforme dont il a été fait mention précédemment.

Quand l'ulcération cancéreuse procède de l'intérieur à l'extérieur, c'est presque toujours les excavations dont nous venons de parler qui s'élargissent jusqu'à ce qu'elles soient ouvertes à l'extérieur.

Le troisième degré, qu'on peut nommer l'*état de décomposition,* est facile à reconnoître par une ulcération dont les bords sont épais, inégaux, rarement taillés à pic, et souvent relevés ou même renversés, et dont la surface est inégale, plus ou moins *profondément sillonnée, et portée sur une tumeur squirrheuse.* La portion qui est près de la surface, passe insensiblement du deuxième au troisième degré, et se détruit graduellement pendant que d'autres parties éloignées de cette surface sont encore dans l'état de crudité.

Quant aux *symptômes* qui accompagnent ces affections cancéreuses dans leurs divers degrés, nous les indiquerons, en traitant en particulier de chaque affection cancéreuse; car ces symptômes sont extrêmement différens dans les divers organes; et dans les cancers qui ont leur siége dans la même partie, les douleurs sont fort différentes encore, lorsque la structure du cancer n'est point la même. Néanmoins on peut dire en général que la plupart des tumeurs cancéreuses sont indo-

lentes dans leur état de crudité stationnaire; douloureuses, dans l'état de ramollissement et dans celui d'ulcération.

Nous décrirons les différences de structure des diverses espèces ou variétés du tissu cancéreux dans le troisième chapitre de cette Introduction.

Article II.

Lésions organiques qui peuvent être confondues avec la dégénération cancéreuse.

Les lésions organiques qui peuvent être confondues dans quelques cas avec la dégénération cancéreuse sont : 1° les dégénérations tuberculeuses; 2° les phlegmasies chroniques; 3° les indurations œdémateuses chroniques; 4° les dégénérations fibreuses; 5° les dégénérations composées. Nous tracerons les caractères distinctifs de chacune d'entr'elles dans les cinq paragraphes suivans :

§. Ier. *Caractères distinctifs de la dégénération tuberculeuse.*

Dans la dégénération tuberculeuse, la partie altérée est uniforme, opaque, ordinairement d'un blanc cendré ou légèrement citrin, ou un peu gris, ou même noirâtre; elle n'est jamais luisante. La couleur peut varier depuis le blanc mat et le jaune serin jusqu'au brun; mais toujours l'opacité est absolue, et la structure intime homogène.

Cette altération présente trois degrés. Dans le *premier degré,* la portion affectée semble ne s'éloigner de l'état naturel que par une couleur accidentelle blanche, blanchâtre, cendrée, grise, ou même noirâtre. La couleur

accidentelle dont nous parlons est reconnoissable dans tous les organes qui sont naturellement blancs, parce que les parties affectées de la dégénérescence que nous décrivons, sont d'un blanc mat et opaque, qui a quelque rapport avec la couleur du fromage ou d'un morceau de plâtre, tandis que le reste de l'organe présente une couleur et des nuances tout-à-fait différentes. Dans le *deuxième degré*, la portion altérée devient encore plus opaque, plus cendrée que dans le premier degré. Elle acquiert beaucoup plus de densité que le reste de l'organe, en même temps qu'elle devient moins élastique, moins ferme, moins tenace, et plus facile à diviser. Elle est cependant encore manifestement organisée, et lorsqu'on la comprime fortement on la divise en petites masses très-irrégulières, entre lesquelles on aperçoit, avant leur entière séparation, un tissu cellulaire plus ou moins abondant et serré, et en outre de petits vaisseaux, quelquefois très-manifestes. A cet état succède le *troisième degré*, caractérisé par la disparition de toute apparence organique, et par l'amollissement qui procède de l'intérieur à l'extérieur, en transformant la portion altérée, en pus plus ou moins épais, dans lequel se trouvent ordinairement des grumeaux purulens, ou de petits flocons solides, mollasses, irréguliers, gris ou blanchâtres, et caséiformes.

Les parties environnantes se durcissent fréquemment, et peuvent même s'ulcérer à la longue; mais elles ne deviennent jamais tuberculeuses par suite de cet endurcissement.

La dégénération tuberculeuse présente trois variétés remarquables, savoir : 1° les tubercules enkystés; 2° les dégénérescences tuberculeuses non enkystées; 3° l'accumulation de matière tuberculeuse.

Les tubercules enkystés sont blancs, cendrés, jaunes,

gris ou bruns; ils ont un kyste ordinairement membraneux, qui adhère d'une manière plus ou moins intime avec le tissu de l'organe dans lequel le tubercule s'est développé. Le kyste peut devenir cartilagineux et même osseux. La substance renfermée dans le kyste peut être semblable à du plâtre ou à des graviers; mais on trouve rarement cette matière crétacée, et la substance qu'on trouve à l'intérieur des tubercules enkystés est presque toujours parfaitement semblable à celle que nous avons décrite précédemment, et qui devient assez semblable à du fromage ramolli, ou à un pus grumeleux, dans les derniers temps.

Les dégénérescences tuberculeuses non enkystées présentent le même aspect que la matière intérieure des tubercules; elles affectent l'organe dans sa continuité, et aucune substance intermédiaire, aucun kyste ne sépare le tissu sain du tissu altéré.

L'accumulation de matière tuberculeuse forme un corps solide, non organisé, presque semblable à du fromage, et composé d'une matière albumineuse, opaque, blanche ou grise, qui écarte le tissu de l'organe dans lequel la matière tuberculeuse est renfermée. Cette matière finit par se ramollir du centre à la circonférence, et par être transformée en un pus grumeleux.

Les indurations tuberculeuses ont été souvent désignées dans les auteurs, par le nom de *squirrhes.*

Nous avons trouvé ces dégénérations tuberculeuses dans les poumons, dans les glandes lymphatiques, dans le mésentère, dans le foie, dans la rate, dans les reins, dans le cerveau, dans le tissu cellulaire, dans les épididymes, dans la prostate, dans le tissu des membranes muqueuses, dans celui des muscles de la locomotion, et aussi dans le tissu du cœur.

La phthisie tuberculeuse, le carreau, quelques ulcéra-

tions scrophuleuses, certaines céphalalgies incurables, etc., en sont le résultat.

§. II. *Caractères distinctifs de l'induration inflammatoire chronique.*

Presque tous nos organes peuvent être affectés d'une phlegmasie chronique, primitive ou consécutive, qui augmente leur volume, et souvent les rend plus durs qu'ils ne le sont dans l'état naturel. Quand ces phlegmasies chroniques affectent des organes qui n'ont pas naturellement une couleur blanche, elles ne peuvent pas être confondues, à l'ouverture du cadavre, avec les dégénérations squirrheuses; car les squirrhes, c'est-à-dire les tumeurs qui dans leur dernier degré passent à l'état de cancer ulcéré, ont toujours une couleur blanche, quel que soit l'organe dans lequel on les rencontre : les squirrhes du foie sont d'une couleur aussi blanche que ceux de l'estomac ou des mamelles.

Mais lorsque les phlegmasies chroniques ont leur siége dans des organes qui ont naturellement une couleur blanche, comme les glandes lymphatiques, le pancréas, la thyroïde, la mamelle, etc., on peut très-souvent les confondre avec la dégénération squirrheuse.

Nous ne connoissons pas de signes qui puissent, pendant la vie des malades, apprendre à distinguer dans tous les cas, et infailliblement, la phlegmasie chronique de certains organes, d'avec leur induration squirrheuse. On verra cependant, lorsque nous décrirons les cancers des divers organes, que cette distinction est souvent possible, et quelquefois même très-facile; mais lors même qu'on ne pourroit jamais, sans la dissection de la tumeur, parvenir à distinguer la phlegmasie chronique d'avec le squirrhe cancéreux, il ne faudroit pas regarder

ces deux altérations organiques comme étant de même nature. Leur structure intime, leurs effets consécutifs, et la différence de la marche des maladies qu'elles déterminent ne le permettent pas. Les phlegmasies chroniques, même après une longue durée, se dissipent assez souvent soit d'elles-mêmes, soit à l'aide des médicamens convenables. Les tumeurs squirrheuses ne se terminent jamais par résolution, et elles forment constamment un cancer ulcéré lorsque la nature ou l'art y déterminent quelque changement; toutes ces différences montrent que malgré quelques apparences analogues, ces maladies sont d'une nature bien différente.

L'anatomie pathologique confirme parfaitement cette distinction, et elle prouve incontestablement qu'il y a une différence totale entre la structure intime des parties squirrheuses, et celle des mêmes parties affectées d'une phlegmasie chronique.

L'observation, éclairée par l'anatomie pathologique, apprend même à distinguer très-fréquemment les tumeurs squirrheuses de celles qui sont seulement dans un état de phlegmasie chronique. Nous indiquerons ces différences relativement à chaque organe, en traitant en particulier du squirrhe des diverses parties. Mais nous tracerons ici les caractères généraux qui, sous le rapport de l'anatomie pathologique, distinguent les indurations inflammatoires chroniques, d'avec les indurations squirrheuses.

Les tumeurs inflammatoires chroniques laissent apercevoir, lorsqu'on les incise, le tissu propre des parties qui ont été le siége de l'inflammation. On y voit seulement les vaisseaux sanguins plus nombreux, ou du moins plus volumineux que dans l'état naturel. Le parenchyme, ou tissu propre de l'organe, paroît plus abon-

dant; il a quelquefois considérablement augmenté de volume, mais il est encore bien reconnoissable. On ne trouve jamais ces parties transformées en une substance semblable à du lard, à l'intérieur des radis, des pommes, des poires, des courges, etc. On ne trouve pas leur couleur plus blanche, plus brillante que dans l'état naturel; elle est même communément moins blanche, à cause du développement considérable des vaisseaux sanguins qui lui donnent quelquefois une teinte légèrement rosée. On ne voit pas dans le tissu de la tumeur, de petites aréoles remplies d'une matière brillante, transparente. Le tissu de l'organe lésé ne prend pas un aspect qui lui donne une ressemblance frappante avec le parenchyme d'un autre organe de couleur blanche, qui dans l'état sain ne lui ressemble en aucune manière. Si l'on comprime la tumeur, on n'en fait pas sortir, par un grand nombre de points, ce liquide épais et d'un blanc de lait qu'on exprime toujours des tumeurs squirrheuses.

Lorsqu'on examine les mêmes organes tuméfiés par une phlegmasie aiguë, on les trouve dans l'état que nous venons de décrire; ils sont seulement moins durs, et surtout ils offrent un nombre bien plus considérable de vaisseaux sanguins, de sorte que leur couleur est ordinairement rosée ou même rouge.

Enfin, quand on examine les mêmes parties dans l'état de suppuration, comme cette dernière est toujours venue à la suite d'une inflammation aiguë, ou bien d'une phlegmasie chronique qui a repris dans les derniers temps quelques-uns des caractères de la phlegmasie aiguë, on trouve un ou plusieurs foyers de suppuration, isolés ou réunis, et le tissu de la partie malade est dans l'état qui a été décrit précédemment; mais il est plus rosé que dans les phlegmasies chroniques, et il

l'est moins que dans le plus haut degré de la phlegmasie aiguë.

Si déjà la matière de la suppuration s'est ouvert une issue au-dehors, les parties situées au-dessous de l'ulcération ne sont pas dans un état *squirrheux*, lors même qu'elles sont très-endurcies : elles ne présentent ni le brillant des squirrhes non suppurés, ni ce tissu spongieux rempli d'un liquide blanc et comme laiteux, qu'on observe dans les squirrhes suppurés et dans les portions squirrheuses qui sont placées immédiatement au-dessous de la plupart des ulcérations cancéreuses.

§. III. *Caractères distinctifs des indurations œdémateuses chroniques.*

Il ne s'agit point ici de l'œdème qui présente une assez grande mollesse, et qui conserve l'impression du doigt qui le comprime.

Les indurations œdémateuses dont nous parlons présentent une dureté remarquable; elles sont plus ou moins élastiques, et la plupart d'entr'elles, lorsqu'on les comprime, offrent une résistance presqu'aussi grande que les tumeurs squirrheuses. Cependant il ne nous paroît pas nécessaire de parler en détail de ces diverses sortes d'indurations : quoiqu'on les ait quelquefois confondues avec les squirrhes, elles en sont tellement distinctes qu'il suffit d'un examen superficiel pour reconnoître qu'elles sont d'une nature différente. Parmi ces indurations œdémateuses, nous nous contenterons d'en citer quelques-unes, savoir : 1° l'endurcissement du tissu cellulaire chez les enfans; 2° celui qu'on observe à la peau et au tissu cellulaire dans l'éléphantiasis des Arabes (1); 3° enfin, celui qu'on

(1) *Histoire de l'Éléphantiasis des Arabes*, par M. Alard, Paris, 1806; et *Nouvelles Observations sur l'Éléphantiasis*, 1811.

remarque autour des articulations affectées de la maladie qu'on a désignée par le nom de *tumeur blanche des articulations*.

Dans ces diverses indurations, quelle que soit la dureté de la tumeur, lorsqu'on l'incise et qu'on la comprime, on en fait sortir une matière séreuse analogue à celle qui se trouve dans le tissu cellulaire à la suite des maladies qui ont déterminé un œdème, de sorte que ces indurations sont en partie formées par une infiltration séreuse. Les *tumeurs blanches* paroissent être une combinaison de la phlegmasie chronique et de l'œdème; mais elles tiennent d'ailleurs presque constamment à une lésion profonde des extrémités osseuses et des ligamens articulaires. Or, il est facile de voir qu'en effet toutes ces indurations n'ont aucun rapport avec les tumeurs squirrheuses.

§. IV. *Caractères distinctifs des dégénérations fibreuses.*

Il est des parties douées de la vie, qui n'entrent pas naturellement dans la structure du corps humain, mais qui peuvent s'y développer accidentellement : telles sont diverses excroissances, comme les loupes, les verrues, certaines parties fibreuses, et notamment les *corps fibreux de la matrice*, etc.

Tous les tissus fibreux qui peuvent se rencontrer accidentellement dans le corps humain, n'ont pas la même origine. Il en est qui paroissent tenir à la transformation d'une partie non fibreuse qui a subi une altération particulière; c'est ce qui arrive quelquefois à certaines membranes séreuses, telles que le péricarde, la plèvre, etc.; mais il se forme, dans quelques circonstances, des corps fibreux qui sont des productions parasites, et non des transformations.

Nous réunirons ici, sous le nom de *dégénérations*

fibreuses, tous les *tissus fibreux accidentels* qu'on rencontre dans le corps humain.

Il y a peu de dégénérations organiques plus fréquentes que les dégénérations fibreuses : on en trouve dans presque toutes les parties du corps. Quoiqu'elles n'aient aucun rapport avec les dégénérations squirrheuses ou cancéreuses, on les a confondues avec elles, et cette confusion a jeté une grande obscurité dans plusieurs ouvrages d'ailleurs très-recommandables.

Les dégénérations fibreuses se présentent dans trois états; mais ces trois états sont trois degrés différens de la même altération organique.

Dans le premier degré, les dégénérations fibreuses sont molles, flexibles, difficiles à rompre ou à déchirer, et charnues. Elles sont composées de fibres distinctes, tantôt entrelacées et étendues en membrane, tantôt disposées en faisceaux, contournées en toutes sortes de sens, et formant un corps solide, sphéroïde, arrondi, ovoïde, anguleux, etc., ou de toute autre forme. Ceux de ces corps qui constituent des tumeurs volumineuses, présentent un tissu dense et fibreux, communément blanc, mais quelquefois rouge comme celui des muscles. Lorsqu'on les incise, on n'y observe ni points cristallins, ni cellules, ni rien qui ressemble au tissu du lard ou de la substance cérébrale, etc. On voit dans les membranes fibreuses accidentelles, des vaisseaux sanguins plus ou moins nombreux, mais toujours bien distincts.

Dans le deuxième degré, les dégénérations fibreuses prennent plus de densité; elles perdent une partie de leur flexibilité; elles deviennent fibro-cartilagineuses, d'abord dans quelques points, et à la fin elles sont en entier transformées en une substance fibro-cartilagineuse.

Dans le troisième degré, les parties, déjà devenues

fibro-cartilagineuses, s'ossifient dans quelques points. L'ossification fait des progrès en s'étendant aux environs des points primitivement ossifiés, et insensiblement toute la partie devient osseuse. On peut toujours, cependant, y distinguer la structure fibreuse.

Les dégénérations fibreuses sont indolentes. Elles ne sont point nuisibles, par leur nature ; mais elles peuvent le devenir, à raison de leur position, de sorte qu'elles deviennent quelquefois, accidentellement, des causes de mort. Mais cela est assez rare, excepté dans les cas où ces corps fibreux ou osseux se sont développés dans les organes de la circulation ou de la respiration ; ou bien, lorsque, s'étant développés dans la matrice, ils font saillie dans la cavité de ce viscère, dont ils dérangent les fonctions.

Je ne décrirai point ici, en particulier, toutes les dégénérations fibreuses ; je me contenterai d'indiquer les parties dans lesquelles on les observe, et je noterai celles de ces indurations qui ont été quelquefois regardées comme des squirrhes.

Il est quelques dégénérations fibreuses qui peuvent se montrer dans presque toutes les parties du corps ; tels sont en particulier la plupart des kystes, qui se développent fréquemment dans les ovaires et dans les viscères parenchymateux, tels que le foie, la rate, les reins, les poumons, le cerveau, etc. Ces kystes étant presque toujours fibreux, ils deviennent assez souvent fibro-cartilagineux ou même osseux. Dans une partie de leur étendue on a observé, sous la peau de la face, au-dessus de la parotide, d'autres tumeurs fibreuses enkystées. Nous rapporterons, dans la suite, un exemple de ce cas singulier.

Il y a d'autres dégénérations fibreuses qui se forment plus particulièrement dans l'une ou l'autre des grandes

cavités splanchniques. Nous allons désigner celles de ces productions accidentelles qu'on observe le plus communément dans chaque partie.

1°. Dans le *crâne*, on rencontre souvent des dégénérations de cette nature, qui sont devenues osseuses et anguleuses, et qui sont situées sur le repli de la dure-mère qu'on appelle la faux. On en trouve aussi quelquefois sur d'autres parties de la dure-mère.

2°. *Au col*, il y a souvent des ossifications commençantes dans les thyroïdes, qui sont alors tuméfiées.

3°. Dans *la poitrine*, on trouve souvent des membranes fibreuses accidentelles épaisses de plusieurs lignes, et placées immédiatement au-dessus de la plèvre, avec laquelle on les confond. Ces membranes sont quelquefois étendues sur tout un côté de la poitrine, et presqu'entièrement ossifiées. D'autres fois elles recouvrent un poumon ou une partie d'un des lobes de ce viscère. On a cru alors quelquefois que le poumon étoit squirrheux. Nous avons été plusieurs fois témoins de pareilles méprises, et on en trouve de nombreux exemples dans les auteurs. C'est ainsi que des personnes, d'ailleurs très-instruites, en faisant une opération de l'empyème, ont trouvé des adhérences très-fortes et le poumon dur, résistant et *squirrheux*. Ce qui paroît un squirrhe en pareil cas, n'est autre chose qu'une membrane fibreuse, devenue cartilagineuse.

On voit encore quelquefois de petites dégénérations cartilagineuses dans le poumon, et on trouve d'autres fois des membranes fibreuses, cartilagineuses, ou même osseuses, à la surface interne du péricarde, et plus souvent encore sur le cœur; mais ces dernières sont très-rarement cartilagineuses ou osseuses.

4°. *Dans l'abdomen*, la rate présente très-fréquemment, sur-tout chez les personnes âgées, des portions

plus ou moins étendues de membranes fibreuses, dont quelques points sont cartilagineux ou même osseux. Quand toute la rate est recouverte d'une membrane fibro-cartilagineuse, elle est très-blanche, et elle paroît même squirrheuse au premier coup-d'œil; mais, au moyen de la dissection, on reconnoît facilement la membrane fibro-cartilagineuse, qu'on peut enlever; et au-dessous on trouve le tissu de la rate parfaitement sain.

Dans les péritonites chroniques, il se forme aussi quelquefois, sur la portion du péritoine qui tapisse les parois de l'abdomen, des plaques fibro-membraneuses plus ou moins étendues, qui passent ensuite à l'état fibro-cartilagineux, et qui finissent même à la longue par s'ossifier.

Il se forme encore quelquefois de pareilles membranes sur d'autres portions du péritoine.

Lorsque les ovaires sont gonflés, volumineux, vésiculeux, presqu'en entier fibro-cartilagineux, on désigne presque toujours cette dégénération par le nom d'*ovaires endurcis et squirrheux*. La même qualification a été appliquée aux corps fibreux qui se développent très-fréquemment dans la matrice et qui deviennent successivement fibro-cartilagineux et osseux; nous les avons décrits dans le tome V du *Journal de Médecine*. On a presque toujours regardé ces corps comme squirrheux quand ils sont renfermés dans les parois de la matrice, ce qui a été une cause fréquente d'erreurs relativement au squirrhe de la matrice. Nous parlerons de ces prétendus squirrhes avec quelque détail, en traitant du cancer de la matrice.

5°. On voit encore souvent des fibro-cartilages dans la tunique vaginale des testicules, et quelquefois aussi dans les articulations, surtout dans celle du genou.

Nous ne parlons ici que des productions fibreuses spontanées, et nous passons sous silence l'ossification de

quelques parties qui sont fibreuses de leur nature, et qui passent avec facilité à l'état osseux. Telles sont en particulier les dégénérations fibreuses ou osseuses qu'on trouve si fréquemment dans les artères, aux orifices du cœur, et même dans quelques veines. Ces ossifications sont placées au-dessous d'une membrane très-mince qui tapisse l'intérieur des vaisseaux sanguins et les orifices des cavités du cœur; mais assez souvent il n'y a pas seulement dans ces circonstances une simple dégénération osseuse, il y a de plus une production osseuse qui résulte d'un développement fibreux accidentel.

Nous ne parlerons pas non plus de l'ossification de certains tendons, et de quelques autres parties fibreuses qui deviennent quelquefois fibro-cartilagineuses ou même osseuses, parce qu'on n'a jamais pris ces dégénérations pour des squirrhes. Or, c'est surtout pour prévenir les erreurs commises à l'occasion des squirrhes, que nous avons traité ici des dégénérations fibreuses. Si nous avons donné à cet article une étendue plus grande qu'il n'auroit paru rigoureusement l'exiger, c'est dans la vue d'être utile à ceux qui voudront vérifier ce que nous avançons, en leur indiquant avec précision les parties où ils doivent chercher les dégénérations fibreuses pour les comparer entr'elles, pour se convaincre de leurs rapports de structure intime et de leur marche vers l'ossification, quelle que soit d'ailleurs leur forme, et enfin pour connoître parfaitement les caractères qui distinguent les dégénérations fibreuses d'avec celles qui sont véritablement squirrheuses.

§. V. *Caractères distinctifs des indurations composées.*

On trouve assez souvent dans nos organes des tumeurs composées. Toutes ne présentent pas une dégénération

squirrheuse, indépendamment des autres différences; mais il en est qui sont squirrheuses dans certaines parties, et tuberculeuses, fibreuses, ou fibro-cartilagineuses dans d'autres. A ces quatre espèces de dégénérations peuvent encore se joindre, dans la même tumeur et dans des proportions très-variables, la phlegmasie chronique, l'induration œdémateuse chronique, en un mot presque toutes les dégénérescences dont nous avons parlé jusqu'ici. Il n'est pas difficile de distinguer ces tumeurs composées, puisque leurs diverses parties ne se ressemblent point; et on parvient assez facilement à reconnoître le mode de dégénération de chaque partie en l'examinant avec soin, surtout lorsqu'on a déjà bien étudié séparément chacune de ces différentes altérations.

La plupart des loupes sont des tumeurs composées; mais il est un caractère qui distingue assez bien les loupes des autres sortes de tumeurs. Quelle que soit leur composition, toutes sont renfermées dans un kyste, et généralement elles ont leur siége dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Article III.

Parallèle de la dégénération cancéreuse avec les autres espèces d'induration.

Toutes les lésions organiques dont nous avons parlé dans ce chapitre, peuvent être comprises sous le nom d'*indurations blanches des organes*; mais cette dénomination commune n'exprime autre chose qu'une certaine analogie de couleur et de consistance.

On a vu d'ailleurs que ces indurations présentent des différences essentielles d'organisation, d'après lesquelles

on les divise en six ordres parfaitement distincts. Ainsi donc les indurations blanches peuvent être cancéreuses, tuberculeuses, inflammatoires, œdémateuses, fibreuses, ou composées.

Comme il est très-important, sous le rapport de la pathologie et sous celui de la médecine-pratique, de ne pas confondre ces différens ordres de lésions, nous avons recherché dans leur structure intime, et dans leur marche constante, les moyens de les distinguer les unes des autres. Ce sont leurs caractères communs et leurs différences particulières que nous allons rappeler ici.

Quoique ces altérations soient en effet très-différentes, elles se présentent assez souvent, pendant la vie, sous les mêmes apparences. On observe un changement remarquable dans la consistance, et quelquefois dans le volume de la partie altérée. La peau n'a point changé de couleur, la tumeur est communément indolente et rénittente. Le même organe peut être le siége de l'une ou de l'autre de ces indurations, et pendant long-temps les symptômes de la maladie sont à-peu-près les mêmes, soit que l'altération appartienne à l'ordre des maladies cancéreuses, à celui des maladies tuberculeuses, ou même à celui des phlegmasies chroniques, etc. Cependant, par le laps du temps on parvient à distinguer le caractère de ces tumeurs, parce que les changemens qu'elles subissent amènent des résultats très-différens.

Les dégénérations cancéreuses et tuberculeuses finissent également par détruire la partie dégénérée. Mais la dégénération tuberculeuse qui suppure ne se propage pas dans les environs, et ne s'élargit pas continuellement; tandis que la dégénération cancéreuse ulcérée s'étend presque constamment. Les parties voisines des bords de l'ulcération, et celles qui sont situées au-dessous de sa base, s'endurcissent, changent de nature, et deviennent

cancéreuses, ce qui rend effroyables, au bout d'un certain temps, les progrès de la plupart des ulcères cancéreux.

Les indurations inflammatoires chroniques peuvent suppurer, se résoudre, passer à l'état fibreux, et quelquefois devenir squirrheuses, c'est-à-dire cancéreuses.

La plupart des indurations œdémateuses chroniques et rénittentes ont une durée extrêmement longue; elles ne suppurent point, et ne sont point mortelles par leur nature, quoiqu'elles puissent accidentellement occasionner la mort par leurs propriétés physiques.

Les indurations fibreuses passent à l'état fibro-cartilagineux et à l'état osseux. Elles n'entraînent aucun danger par elles-mêmes; elles ne peuvent nuire qu'à raison de leur situation ou de leur volume. Quant aux tumeurs composées, leurs effets varient selon la nature des dégénérescences qui les constituent.

Parmi ces indurations, celles qu'il importe le plus de bien distinguer, parce qu'elles sont les plus communes et les plus fréquemment unies, sont les indurations cancéreuses et les indurations tuberculeuses. Nous les avons décrites ci-dessus, art. 1er., et art. 2, §. 1er.; comparons-les maintenant, et voyons leurs analogies et leurs différences les plus saillantes.

Leur caractère commun est de présenter une altération particulière du tissu des organes, qui est remarquable par une couleur blanche ou grise, et qui durcit par l'action du feu, par l'ébullition dans l'eau, par l'immersion dans les acides. Mais dans les dégénérations tuberculeuses, tout acquiert par ces différens réactifs une consistance solide, tandis que dans les tumeurs cancéreuses il y a, à une certaine époque, un liquide qui ne se coagule pas par l'action de la chaleur. La différence la plus remarquable dans leur marche consiste en ce que la dégénérescence tuberculeuse tend à une sup-

puration plus ou moins grumelée et ramassée en un seul foyer ; tandis que la dégénérescence cancéreuse tend à une suppuration qui ne forme pas un seul foyer, mais qui est disséminée dans la masse squirrheuse.

Nous avons indiqué précédemment les caractères distinctifs des affections cancéreuses (art. 1er), et ceux des affections tuberculeuses (art. 2, §. 1er). Ces maladies étant extrêmement fréquentes, et présentant les unes et les autres trois degrés, nous avons pu les observer un très-grand nombre de fois et les comparer dans tous leurs degrés, ce qui nous a permis de bien reconnoître leur marche spéciale, les caractères qui les distinguent des autres modes d'altération des organes, et ceux par lesquels la dégénérescence tuberculeuse diffère de la dégénérescence cancéreuse. On a pu saisir facilement ces caractères par la description sommaire de ces deux sortes de lésions organiques, et par l'exposition de la marche propre à chacune d'elles.



CHAPITRE III.

Description des espèces simples et composées de la dégénération cancéreuse.

Article Premier.

Distinction et dénomination des diverses espèces de tissus cancéreux.

Nous avons décrit les caractères distinctifs de la dégénération cancéreuse, dans ses divers degrés (chap. II, art. 1er.) ; nous ne reviendrons pas sur ces carac-

tères généraux : nous ne nous occuperons ici que des différences spécifiques de la dégénération cancéreuse. Sous le rapport de l'anatomie pathologique, nous distinguerons autant d'espèces de tissus cancéreux, que nous avons observé de modifications principales et bien distinctes dans la structure de la dégénération cancéreuse. Nous ajouterons à ces espèces celles qui sont formées de la réunion de deux ou plusieurs espèces simples de tissu cancéreux, et celles aussi qui résultent d'une distribution particulière du tissu cancéreux, qui peut être entrelardé, en quelque sorte, dans un tissu sain, ou situé tout-à-fait superficiellement.

Ce que nous appelons espèce, pourroit tout aussi bien être appelé *sorte* ou *variété*. En adoptant le nom d'espèce, nous avons voulu seulement éviter la confusion.

Le tissu ou parenchyme cancéreux, envisagé sous le point de vue que nous venons d'énoncer, comprend neuf espèces distinctes, d'après les descriptions consignées dans les observations particulières que nous avons recueillies. Parmi ces espèces, six nous paroissent simples et primitives. La septième est une affection composée qui résulte de la réunion de deux ou de plusieurs des six premières espèces. La huitième et la neuvième tiennent à une disposition particulière du tissu cancéreux, entremêlé avec un tissu sain, ou situé à la surface d'une ulcération.

Dans les noms donnés aux espèces simples du tissu cancéreux, nous avons cherché à indiquer le rapport que la structure de chacun de ces tissus paroît avoir, au premier coup d'œil, avec des substances bien connues; mais c'est l'apparence du tissu que nous avons prétendu désigner, et non point sa forme géométrique. Ainsi, le tissu cancéreux, qui présente une ressemblance frappante avec l'intérieur de la racine d'un navet, ne présente pas la

même forme géométrique que cette racine. Celui qui a des rapports de couleur et de consistance avec le corps vitré de l'œil, n'a, d'ailleurs, avec cette partie, aucune autre ressemblance. Nous n'avons pas, non plus, voulu indiquer, par les dénominations que nous avons adoptées, une analogie de nature. Le tissu cancéreux que les auteurs ont nommé lardacé, et que nous nommons lardiforme, n'est pas de la même nature que le lard, il n'est point formé par une substance grasse, mais il présente, au premier coup d'œil, une structure analogue à celle du lard.

Ce n'est donc ni la forme géométrique, ni l'analogie de nature que nous voulons exprimer dans nos comparaisons, mais seulement une ressemblance extérieure de tissu qui frappe au premier coup d'œil, et qui donne une idée plus nette de l'objet qu'on veut faire connoître, qu'on ne pourroit l'espérer de la description la plus longue et la plus détaillée. Après cette explication, nous croyons que les noms significatifs que nous avons donnés aux diverses espèces de tissus cancéreux ne pourront entraîner aucun inconvénient. Les espèces de tissus cancéreux que nous avons observées sont les suivantes :

1°. Le tissu cancéreux chondroïde ou cartilaginiforme ;

2°. Le tissu cancéreux hyaloïde ou vitréiforme ;

3°. Le tissu cancéreux larinoïde (1) ou lardiforme ;

---

(1) Ce nom n'est pas précisément ce que j'aurois désiré, il indique un tissu gras et non le lard que je veux désigner ; mais les Grecs n'avoient pas de nom substantif pour désigner le lard. Le nom de *cancer sulipoïde* seroit peut-être plus exact, mais il parleroit moins à l'imagination, et d'ailleurs il ne distingueroit pas nettement la graisse du cochon d'avec le lard. J'ai donc cru devoir préférer le mot grec, qui, en rappelant la graisse, se rapproche le mieux du mot latin *lardum*, et du mot françois *lard*.

4°. Le tissu cancéreux bulboïde ou napiforme ;
5°. Le tissu cancéreux encéphaloïde ou cérébriforme ;
6°. Le tissu cancéreux colloïde ou gélatiniforme ;
7°. Le tissu cancéreux composé. — *Cancer compositus* ;
8°. Le tissu cancéreux entremêlé. — *Cancer intermixtus* ;
9°. Le tissu cancéreux superficiel.

Les espèces de tissus cancéreux que nous venons de nommer ne diffèrent pas seulement par leur structure ou par leur disposition anatomique. Chaque espèce influe d'une manière spéciale sur la marche de la maladie cancéreuse et sur les symptômes qui se manifestent pendant sa durée ; mais nos connoissances à cet égard sont encore trop imparfaites pour qu'on puisse établir la distinction des maladies cancéreuses, et leur traitement, sur l'espèce particulière du tissu cancéreux, qu'il est cependant indispensable de connoître et de distinguer, pour avoir une connoissance plus approfondie des maladies cancéreuses, et pour ne pas commettre d'erreur nuisible aux malades, lorsqu'il s'agit de décider, après l'extirpation d'une tumeur, si elle étoit cancéreuse ou non.

Les six premières espèces de tissus cancéreux sont des lésions organiques primitives, et elles sont en quelque sorte les élémens des dernières espèces : elles méritent d'être décrites avec soin, parce que les cancers des diverses parties sont formés tantôt par un seul de ces élémens, tantôt par plusieurs d'entr'eux réunis ; or, on ne peut les décrire et les reconnoître dans leur état de composition, que lorsqu'on a appris à les distinguer dans leur état de simplicité.

Comme il est rare de trouver des cancers formés par un tissu cancéreux simple, surtout dans les derniers temps de la maladie, ce n'est que par des recherches nombreuses et long-temps continuées qu'on peut parvenir à connoître

tent pas moins, et ce sont elles qui nous éclairent le mieux sur les nombreuses variétés du cancer. Et comme on a bien plus rarement l'occasion d'examiner des tissus cancéreux simples que des tissus cancéreux composés, nous avons cru devoir décrire aussi avec soin le tissu cancéreux composé comme s'il constituoit une espèce. C'est ce motif aussi qui nous a porté à lui donner une dénomination particulière. Nous espérons qu'on nous pardonnera cette sorte de redondance, en considérant que cette dégénération est en effet la dégénération cancéreuse la plus commune, nous oserions même dire celle qu'on rencontre presque toujours en examinant une masse cancéreuse d'un volume considérable, formée par la mamelle, le testicule, etc.

Article II.

Description anatomique des neuf espèces de tissus cancéreux, suivie de la désignation des organes dans lesquels chacun de ces tissus se développe le plus souvent, et des symptômes qu'il paroît déterminer plus particulièrement.

§. Ier. *Tissu cancéreux chondroïde* ou *cartilaginiforme.*

Cette espèce se présente sous l'apparence du tissu cartilagineux qui recouvre les extrémités de l'humérus et du fémur, et quelquefois sous celle du cartilage qui unit les côtes au sternum. La tumeur est luisante, élastique, demi-transparente. Son volume est très-variable : il peut n'égaler qu'à peine un grain de millet, ou bien avoir la grosseur d'une noisette, d'un marron, d'une pomme, etc.; il peut même acquérir un volume très-considérable. On y voit distinctement des vaisseaux sanguins, surtout lorsqu'on l'examine à la loupe; en le coupant, il crie un

peu sous le scalpel. En l'examinant de près, on y découvre des points nombreux de couleur un peu différente du tissu qu'on avoit d'abord aperçu. Ces points sont formés par une matière qui ressemble à l'eau glacée, ou bien à du verre fondu. Cette matière est tantôt incolore et transparente, tantôt bleuâtre ou azurée, et tantôt un peu brune. Le tissu dans lequel elle est contenue, est luisant et quelquefois comme corné; quand ce tissu est abondant, la tumeur est moins ressemblante à un cartilage qu'à de la corne fondue pareille à celle dont on fait des lanternes. D'autres fois, elle ressemble à la couenne du lard.

Cette espèce présente donc plusieurs variétés, soit pour la consistance, soit pour la nuance de la couleur, qui varie depuis celle du cartilage, jusqu'à celle de la corne fondue.

Dans le deuxième degré, quelques cellules s'agrandissent; il s'y forme comme de très-petits abcès pleins d'une matière ichoreuse ou visqueuse, etc.; les parties environnantes s'enflamment, rougissent et tendent à la destruction. Les douleurs n'existent point encore dans le premier degré. Elles sont lancinantes dans le second.

Lorsque cette espèce est simple, le cancer ulcéré ne fait pas de progrès rapides; mais il y a souvent beaucoup d'inflammation dans le tissu cellulaire et dans la peau qui entourent la dégénération cancéreuse.

C'est surtout au sein qu'on observe cette espèce. Nous l'avons aussi rencontrée dans le péritoine, dans le foie, dans le scrotum, dans le cerveau et dans d'autres parties : elle affecte quelquefois l'estomac, le rectum et le colon, et surtout la membrane musculeuse de ces organes. Nous l'avons vue une fois à la langue dans un cancer entremêlé. Il paroît que J. L. Petit et Helvétius avoient vu dans le cancer du sein cette espèce de tissu cancéreux.

§. II. *Tissu cancéreux hyaloïde* ou *vitréiforme.*

Ce tissu cancéreux a quelque ressemblance avec le corps vitré de l'œil.

Dans le tissu cancéreux hyaloïde, la tumeur peut avoir un volume très-variable, depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf. Dans quelques cas elle devient tellement considérable, qu'elle surpasse en grosseur la tête d'un homme.

Lorsqu'on débarrasse la masse cancéreuse de toutes les parties qui lui sont adhérentes, la tumeur isolée est luisante, transparente, plus ou moins ferme, toute bosselée, et souvent lobée. Au premier aspect, elle ressemble à de l'eau réduite par la congélation à l'état de glace; elle n'offre cependant pas la dureté de l'eau glacée, elle est seulement assez ferme et plus ou moins élastique. En l'examinant avec attention, on y voit des membranes très-fines, transparentes, parcourues par des vaisseaux sanguins, extrêmement fins et très-peu nombreux. Ces membranes constituent une sorte de tissu spongieux, formé de nombreuses cellules qui, pour la plupart, ne communiquent point entr'elles, et qui renferment une matière transparente et incolore, qui, comme l'humeur du corps vitré de l'œil, paroît concrète au premier abord. Mais lorsqu'on incise la tumeur, ou bien lorsqu'on l'exprime par une forte compression, il en sort un liquide ordinairement incolore et transparent, qui ressemble un peu à celui du corps vitré; seulement, il est pour l'ordinaire un peu moins aqueux, et très-souvent il est filant et pareil à du blanc d'œuf mêlé avec moitié d'eau.

Le tissu cancéreux hyaloïde offre diverses variétés. Dans plusieurs cas les cellules sont très-petites, dans d'autres elles ont un volume considérable; mais on

voit une foule d'états intermédiaires entre ces deux extrêmes. Les cellules dont il s'agit, pourroient, dans quelques circonstances, loger des lentilles et même des pois; mais souvent elles sont d'une petitesse telle, que leur cavité échappe à l'œil nu. Dans ce dernier cas, l'agrégation d'un très-grand nombre de petites cellules en simule une grande; mais si on veut la percer, on n'en fait presque pas sortir de liquide.

En général, toute la tumeur paroît formée par l'agrégation d'un très-grand nombre de granulations arrondies, de différens volumes. Lorsque les cellules sont un peu grandes, il semble que la masse cancéreuse soit formée par la réunion d'un nombre infini de petits kystes: aussi, ceux qui ont observé cette variété, ont comparé la dégénération à une aglomération de petites hydatides. Il en est même qui ont cru qu'elle étoit formée par de véritables hydatides.

Lorsque les lames celluleuses sont épaisses, blanches, ou un peu opaques, et qu'en même temps les cellules sont petites, ce cancer a beaucoup de rapport avec le cancer lardiforme, et on voit quelques tumeurs qui semblent former la nuance entre ces deux cancers.

Tel est l'état du tissu cancéreux hyaloïde, dans sa première période.

Dans le deuxième degré de la maladie, la matière liquide devient plus abondante. Il se forme dans la masse cancéreuse des foyers plus ou moins nombreux, plus ou moins volumineux, pleins d'un liquide qui est d'ordinaire filant, ichoreux, sanieux, souvent limpide, et quelquefois trouble. Les parois des foyers s'enflamment, deviennent rouges ou brunâtres, et sont frappées d'un commencement de décomposition. Les foyers s'élargissent progressivement.

Dans le troisième degré, la matière ichoreuse de

quelques-uns des foyers s'échappe au dehors, et il s'établit une ou plusieurs ulcérations à la surface de la tumeur. Le tissu cellulaire est enflammé, engorgé, mais il n'est pas toujours cancéreux. La peau présente une ou plusieurs ouvertures : elle est quelquefois seulement amincie et érysipélateuse aux environs des ouvertures; mais elle devient cancéreuse, si le cancer n'est pas tout-à-fait simple : c'est dans ce dernier cas seulement, que l'on voit les bords de la peau s'épaissir et même se renverser. L'ulcération étant ainsi établie, la maladie fait des progrès rapides, et les excavations du cancer deviennent chaque jour plus profondes et plus étendues.

La douleur est presque nulle dans cette espèce, tant qu'elle est à son premier degré. Dans le second degré, elle ne devient pas toujours lancinante, excepté lorsque déjà les foyers ichoreux sont très-avancés. Mais dans le troisième degré, les douleurs sont lancinantes, et elles deviennent atroces dans les derniers temps de la maladie.

Nous avons vu le cancer hyaloïde dans les mamelles, dans le scrotum, dans le cerveau, dans le foie; nous l'avons vu aussi dans les os, dans le mésentère et dans beaucoup d'autres parties.

Ce tissu cancéreux a été observé et décrit depuis fort long-temps, de même que plusieurs autres espèces de tissu cancéreux ; mais chaque observateur avoit trop généralisé ce qu'il avoit vu ; et partant d'un fait bien observé, il s'en étoit servi pour étayer un système général conçu trop à la hâte, et appuyé d'un trop petit nombre d'observations.

§. III. *Tissu cancéreux larinoïde* ou *lardiforme*.

Cette espèce ressemble beaucoup au lard du cochon.

On y voit un tissu lamelleux disposé en cellules plus ou moins irrégulières et inégales, de couleur blanche presque opaque. Il y a des vaisseaux sanguins très-déliés. On voit, dans plusieurs cellules, une matière luisante et transparente plus ou moins abondante, incolore, bleuâtre ou azurée, et qui présente un aspect assez analogue à celui de l'eau glacée. En exprimant fortement la substance de ces tumeurs, on peut en faire sortir une humeur qui ressemble quelquefois à l'eau pure, mais qui, plus souvent, est bien moins liquide, et qui est quelquefois très-filante et presque semblable au blanc d'œuf ou à la synovie.

Quoique ces tumeurs ressemblent au lard, si on les expose à la chaleur elles prennent une plus grande densité et elles finissent bientôt par devenir blanches. Une partie de la matière qui étoit transparente, se liquéfie, et le reste prend une couleur analogue à celle du blanc d'œuf durci ; la partie liquéfiée est semblable à de l'eau très-pure.

Ces caractères sont bien suffisans pour montrer que, malgré leurs apparences, ces cancers n'ont aucun rapport avec le lard auquel on les compare.

Le cancer lardiforme présente une foule de variétés, dans lesquelles on voit les cellules plus ou moins grandes, et la substance lamelleuse en lames plus ou moins blanches et denses, de sorte que, parmi ces tumeurs, les unes ressemblent au lard, les autres à l'intérieur d'une poire, d'une pomme, d'une pêche, d'un radis, d'une petite rave. Or, toutes ces substances présentent, comme on sait, à leur intérieur, des cellules nombreuses qui renferment un suc transparent. Lorsque les cellules sont très-petites et peu nombreuses, le tissu de ce cancer est très-compacte, et il se rapproche du cancer chondroïde. Lorsque les cellules sont nombreuses et spacieuses, le

tissu est peu dense, et il se rapproche de celui du cancer hyaloïde.

Dans le deuxième degré du tissu cancéreux larinoïde, il se forme, dans la tumeur, un ou plusieurs foyers ichoreux, plus ou moins éloignés les uns des autres; les parois des foyers s'enflamment, le foyer s'étend, s'élargit, les parties environnantes sont affectées d'une espèce particulière de phlegmasie chronique, et à la fin l'ulcération se manifeste.

Dans le troisième degré, le tissu cancéreux lardiforme présente des inégalités et des anfractuosités remarquables. Les bords de l'ulcère sont renversés, inégaux et irréguliers. Il se détache de sa surface des flocons putrides, quelquefois assez volumineux; il s'y manifeste assez souvent des hémorragies plus ou moins abondantes. La peau est rouge, livide, et frappée d'une sorte d'érysipèle chronique aux environs des ulcérations.

Si l'on exprime le tissu cancéreux lardiforme qui ne suppure point encore et qui est arrivé au commencement du deuxième degré, et qu'on ramasse le liquide qui s'écoule des parties squirrheuses, ce liquide ne se coagule pas toujours par la chaleur, comme on pourroit s'y attendre: souvent il reste tout-à-fait liquide; s'il étoit trouble, il se clarifie quelquefois par la coagulation et la précipitation de la matière qui troubloit sa transparence. Dans quelques autres circonstances, le liquide dont il s'agit se coagule; mais il a bien moins de consistance que le coagulum fourni par le serum du sang, ou par la sérosité des hydropiques.

Lorsqu'on examine le tissu cancéreux lardiforme, à la fin de son deuxième degré, ou dans son troisième degré, près des surfaces ulcérées, on en exprime une matière séreuse louche, ou bien un liquide lactiforme, et quelquefois une matière plus épaisse que de la crême, et d'un

blanc de lait tourné ; ce liquide est teint par une matière sanieuse.

Ce tissu cancéreux, le plus commun de tous et l'un des plus redoutables, occupe très-souvent les mamelles. On le voit encore à l'estomac, aux testicules, dans le cerveau, dans le foie, dans les glandes lymphatiques, dans des masses développées spontanément à l'intérieur de l'abdomen ou du thorax. Il constitue aussi fréquemment les durillons cancéreux qu'on observe à la peau de quelques sujets qui ont un cancer au sein.

On l'avoit confondu dans le foie sous le nom de *stéatome*, avec les tubercules qui se développent dans le même organe, et on n'avoit pas fait attention que la structure du stéatome du foie est absolument la même que celle du cancer lardacé des mamelles. Seulement, lorsque ce cancer est dans le foie, il détermine presque toujours la mort avant d'être arrivé à son second degré, de sorte qu'il n'occasionne souvent alors presqu'aucune douleur locale.

En général, le cancer lardiforme suit une marche plus ou moins rapide, et occasionne plus ou moins de douleurs, selon que les cellules du tissu lardiforme sont plus grandes ou plus petites. La douleur est nulle dans le cancer lardiforme à son premier degré ; elle est lancinante dans le deuxième degré de la maladie ; et dans le dernier degré elle est, de plus, brûlante, compressive et gravative.

§. IV. *Tissu cancéreux bunioïde* ou *napiforme*. — Cancer napiformis.

Dans cette espèce, qui est fort rare, la dégénération cancéreuse a beaucoup de ressemblance avec l'intérieur d'une racine de navet coupée longitudinalement. La tu-

meur est très-ferme et très-compacte. Elle ressemble peu au lard; elle a plus de consistance. Luisante et même transparente dans divers points qui sont d'une couleur azurée, elle offre une multitude de filamens ou de cordons flexueux tout-à-fait ternes, opaques, d'un blanc mat, ou cendré, ou gris, qui suivent diverses directions sans aucun ordre bien distinct, et qu'on aperçoit facilement dans ce tissu transparent à la surface duquel ils semblent, au premier abord, former une saillie. Le nombre de ces filamens flexueux est quelquefois extrêmement considérable: plus il est abondant, plus la tumeur est opaque, dure, rénittente, compacte, et d'un blanc mat. Quand les filamens sont excessivement nombreux, on n'aperçoit, dans cette espèce de tissu cancéreux, qu'un très-petit nombre d'endroits luisans et transparens.

Cette espèce de tissu cancéreux a des rapports marqués avec le tissu cancéreux lardiforme; mais elle est caractérisée par un tissu bien plus compacte et plus ferme, et surtout par les filamens flexueux qu'on y remarque. Moins ces filamens sont nombreux, plus le cancer se rapproche du cancer lardiforme à petites cellules. On y aperçoit souvent de petits vaisseaux sanguins.

Dans le premier degré de la maladie on ne peut faire sortir aucun liquide de ce tissu napiforme, même en le comprimant entre les doigts. Mais dans le deuxième degré, c'est-à-dire lorsque la tumeur commence à se ramollir, on en fait sortir une sérosité incolore, transparente, souvent semblable à l'eau pure, d'autres fois un peu visqueuse. Dans le dernier degré de cette dégénération, le tissu ramolli de la tumeur laisse exsuder, quand on le comprime, un fluide blanc semblable à du lait ou plutôt à de la crême.

Lorsque les filamens flexueux et opaques sont extrêmement abondans, cette espèce de cancer passe très-difficilement au second degré, et peut-être ne passe-t-elle jamais alors au troisième. On ne trouve jamais de foyer de suppuration dans cette espèce, excepté dans les cas où les filamens sont peu nombreux, et le tissu cancéreux très-analogue au tissu lardiforme.

La marche des cancers formés exclusivement par ce tissu est extraordinairement lente. Ils s'enflamment très-difficilement. Quelquefois il survient à leur surface de petites ulcérations qui persistent pendant un certain temps, et qui peuvent même occasionner quelques hémorragies : ces ulcères ressemblent à des excoriations et se recouvrent souvent de petites croûtes. Après un laps de temps plus ou moins long, il n'est pas rare de voir un ou plusieurs de cès ulcères se cicatriser, de sorte qu'on voit quelquefois plusieurs cicatrices sur une partie affectée de cette espèce de cancer.

D'autres fois, lorsqu'il est survenu une ulcération, elle ne s'élargit point; ses bords ne sont point renversés; elle persiste pendant dix, quinze, vingt, trente ans, et même au-delà, sans faire de progrès sensibles. Quelquefois cet ulcère n'est qu'une simple gerçure ou un sillon profond; ses bords semblent tendre à rentrer dans les chairs.

Les personnes qui succombent à cette maladie périssent par la fièvre hectique, par la suffocation, ou par d'autres maladies qui sont la suite du dérangement de quelque fonction importante, plutôt qu'elles ne meurent des suites de l'ulcération, qui est quelquefois à peine sensible, et d'autres fois complètement cicatrisée à l'époque de la mort.

Lorsque ce tissu cancéreux est dans son premier degré, il est indolent. Dans le deuxième degré, surtout si les

filamens flexueux sont très-abondans, la douleur n'est pas précisément lancinante, elle est plutôt compressive. D'autres fois elle n'existe pas. Mais dans les derniers temps de la maladie, il survient des douleurs insupportables dans diverses parties, qui cependant ne sont pas le siége du cancer. Ces douleurs sont extraordinairement pénibles, et les malades ne savent à quoi les comparer, ni comment s'exprimer pour faire connoître leur nature. Ces douleurs sont souvent accompagnées d'un mouvement fébrile.

Nous avons trouvé cette espèce de tissu cancéreux dans le sein, dans le foie, dans la rate, dans la membrane musculaire de l'estomac, et dans d'autres parties. Nous l'avons vue aussi occuper la peau, où elle formoit des durillons de la forme et du volume d'un pois partagé par le milieu.

Ce tissu cancéreux peut être isolé ou uni avec d'autres espèces. Il est le plus communément isolé; mais on peut voir chez le même sujet le tissu napiforme dans une partie, le tissu lardiforme dans une autre, le tissu cérébriforme dans une troisième, etc.

§. V. *Tissu cancéreux encéphaloïde* ou *cérébriforme.*

Dans le tissu cancéreux cérébriforme, l'intérieur de la tumeur est d'un blanc de lait quelquefois légèrement nuancé de rose. Il est luisant, et n'a pas une transparence marquée; on y aperçoit seulement quelques petits points luisans, transparens et cristallins, et ces points sont quelquefois si petits, qu'on ne parvient à les distinguer qu'avec le secours d'une bonne loupe.

Ce tissu a communément un très-grand rapport de structure avec la substance cérébrale; mais il en a aussi quelquefois avec la graisse qui surcharge le mésentère

des cochons très-gras, et d'autres fois ce tissu se rapproche de celui du thymus de veau (ris de veau).

Sa consistance varie beaucoup. Nous l'avons vue quelquefois plus ferme que les granulations du thymus de veau; d'autres fois elle égale à peine celles du cerveau des adultes; et dans quelques cas, où la masse cancéreuse avoit un peu de ressemblance avec la colle tremblante de l'amidon, nous l'avons trouvée plus molle que le cerveau des jeunes enfans.

Sa forme est très-variée; mais presque toujours sa surface extérieure est bosselée, ou lobée, ou même subdivisée. Les contours des grandes bosselures sont doux, moëlleux et arrondis; ceux des bosselures qui sont moins grandes, imitent les circonvolutions qu'on voit à la surface du cerveau; et lorsque les lobes sont eux-mêmes lobulés, la tumeur ressemble au ris de veau.

Lorsque ce cancer est continu au tissu d'un organe, on n'aperçoit pas toujours les bosselures dont nous venons de faire mention; mais il est encore très-facile de le reconnoître, attendu que sa structure intime est toujours analogue à l'une des substances auxquelles nous l'avons comparée.

Il y a ordinairement beaucoup de vaisseaux sanguins dans le tissu de la tumeur. Lorsqu'ils sont assez gros pour qu'on puisse distinguer à l'œil nu leurs nombreuses ramifications, les parties de la tumeur où ils sont le plus nombreux sont d'une couleur rouge ou rosée. Lorsqu'ils sont tellement fins qu'ils ne peuvent être vus qu'à la loupe, la couleur est d'un blanc de lait, si les vaisseaux sanguins sont peu nombreux; elle est d'un blanc rose, s'ils sont excessivement abondans.

Lorsque le tissu cancéreux cérébriforme n'a encore subi aucune altération, il se présente dans l'état que nous venons de décrire. Il a quelquefois beaucoup de con-

sistance, et même il résiste lorsqu'on le tiraille; d'autres fois il est très-facile à déchirer ou à broyer par une légère pression. Il ne contient à cette époque aucun liquide particulier.

Dans le second degré, le ramollissement s'opère à-la-fois dans un très-grand nombre de points. Il se forme quelquefois, dans diverses parties de la tumeur, de petites ecchymoses rosées, et même de petits épanchemens de sang aussi volumineux que des lentilles. Si on incise la tumeur arrivée au deuxième degré, on voit que sa consistance a beaucoup diminué : il suffit de la comprimer pour en faire sortir, par une infinité de pores presqu'imperceptibles, une matière très-blanche, qui ressemble parfaitement à de la crême épaisse ou à du lait. Une nuance rougeâtre colore ce liquide, lorsque dans l'endroit qu'on exprime il y a un très-grand nombre de vaisseaux sanguins ou de légères ecchymoses. Après qu'on a ainsi exprimé le liquide renfermé dans une portion de la tumeur, la partie solide qui a été comprimée est bien moins pesante, et elle semble avoir beaucoup moins de densité qu'avant qu'on en eût fait sortir le liquide qui l'imbiboit, ou plutôt qui étoit renfermé dans son tissu.

Lorsque la dégénération est arrivée au troisième degré, ces tumeurs sont extrêmement molles. Lors même que leur tissu étoit ferme dans le premier degré, il tombe quelquefois alors en une sorte de bouillie, et ce ramollissement extrême s'étend quelquefois de la surface au centre, et communément du centre à la circonférence. C'est alors qu'il survient quelquefois, dans la tumeur, des hémorragies, qui, lorsque la peau n'est pas ulcérée, peuvent former une collection de sang très-abondante qui masque la maladie principale, au point de la rendre méconnoissable à ceux qui ne l'auroient point encore

de l'épanchement; mais on trouve, à la circonférence, des restes du tissu cancéreux cérébriforme, qui n'a aucun rapport avec les couches sanguines de couleur sciure de bois, qu'on observe sur les parois des poches anévrismales.

Les douleurs produites par ce tissu, lorsqu'il est simple et qu'il n'occupe point la mamelle, ne sont point lancinantes; elles sont plutôt gravatives et compressives. Si la tumeur occupe la mamelle, elle peut acquérir un volume énorme, et incommoder plus encore par son poids que par les douleurs qui l'accompagnent. Les cancers formés par le tissu cérébriforme déterminent des ulcères horribles, excessivement sordides, et ils occasionnent quelquefois des hémorragies effrayantes. Les bords de l'ulcération ne sont pas fort épaissis, ils peuvent même être très-minces.

Nous avons trouvé le tissu cancéreux cérébriforme dans les mamelles, dans les testicules, dans les glandes lymphatiques, dans les poumons, dans le mésentère, dans le foie, dans les os, dans la dure-mère, dans le cerveau, dans les membres et dans presque toutes les parties du corps.

§. VI. *Tissu cancéreux gélatiniforme, ou colloïde.*

Ce tissu ressemble un peu à la corne fondue, à la gélatine pure très-rapprochée et presque desséchée; il est luisant et un peu transparent lorsqu'il forme de grosses masses distinctes. La substance gélatiniforme se ramollit surtout à l'intérieur; et les parties moins ramollies, moins désorganisées, secrètent un liquide séreux abondant, qui se ramasse en un foyer commun et se confond avec les portions désorganisées de la masse cancéreuse. Il peut se

aucune communication. Quand le foyer est vidé, on trouve un tissu gélatiniforme autour de ses parois; on pourroit comparer ce tissu à celui de la plante décrite par Linné, sous le nom de *tremella gelatinosa*, qui croît principalement sur le genièvre (*juniperus*, Linné). Mais il est très-rare que le tissu cancéreux gélatiniforme soit disposé en grosses masses; il se présente, pour l'ordinaire, sous la forme de petits filamens, de bourgeons, ou de petites masses irrégulières qui sont entremêlées avec des parties charnues non dégénérées. Ces bourgeons, ces filamens et ces masses gélatiniformes renferment souvent dans leur intérieur de très-petits vaisseaux sanguins très-minces, et d'autant plus manifestes que leur couleur rouge est très-facile à apercevoir, à cause de la transparence de la dégénération gélatiniforme. Ce tissu paraît très-mou à la vue; mais souvent, lorsqu'on le touche, on est surpris de trouver qu'il est ferme, résistant et fort difficile à écraser ou à déchirer.

Nous avons vu cette espèce dans plusieurs cancers cutanés, dans quelques cancers de la matrice, dans un très-petit nombre de cancers de l'estomac, et dans quelques autres parties telles que le sein, etc. Elle occasionne des douleurs *titillantes*, c'est-à-dire semblables à la titillation qu'occasionneroit un petit insecte qui marcheroit sur la peau. Lorsqu'elle a son siége dans la mamelle et qu'elle forme une masse considérable, les douleurs sont plus violentes; on voit survenir tous les symptômes de la cachexie cancéreuse. Il se forme souvent dans la mamelle un épanchement de sérosité sanguinolente; et dès que cette sérosité est évacuée et que l'ulcère est en contact avec l'air extérieur, les malades ne tardent pas à succomber.

Les six espèces de tissus cancéreux que nous avons décrites précédemment constituent véritablement des es-

pèces simples. Il n'en est pas [illegible] des
trois autres espèces qui nous restent à décrire.

§. VII. *Tissu cancéreux composé.*

Les tumeurs cancéreuses composées présentent un très-grand nombre de variétés. Les unes sont composées de plusieurs des espèces précédentes ; les autres ne sont pas seulement formées par plusieurs dégénérations cancéreuses, mais elles sont intimement mêlées avec des dégénérations tuberculeuses, ou avec des développemens de corps fibreux, ou avec des substances véritablement cartilagineuses ou osseuses ; quelquefois aussi elles sont combinées avec une véritable phlegmasie chronique.

Dans ces diverses combinaisons, tant que la tumeur n'est pas dans un état de suppuration ou de destruction, il est facile, en l'examinant avec soin, de reconnoître ses divers caractères.

Celle qui est composée de plusieurs des dégénérations cancéreuses que nous avons décrites précédemment est facile à reconnaître, en examinant séparément ses diverses parties d'après les règles que nous avons tâché d'établir précédemment.

Quand la tumeur cancéreuse est combinée avec une dégénération tuberculeuse, ce qui est très-fréquent, on voit, après avoir incisé la tumeur, que les parties cancéreuses sont blanches et luisantes, tandis que la dégénérescence, ou l'infiltration tuberculeuse, est d'un blanc terne et tout-à-fait opaque, qui tranche d'une manière remarquable avec l'aspect luisant des parties purement cancéreuses.

Lorsqu'un développement cartilagineux a lieu dans une tumeur cancéreuse, on reconnoît aisément le cartilage, quoiqu'il ne soit jamais luisant et poli comme les

cartilages qui recouvrent les extrémités des os longs. On y aperçoit distinctement une structure fibreuse que n'a pas le cancer cartilaginiforme ; ce dernier présente d'ailleurs de petits points transparents et comme cristallins. Dans les cartilages accidentels il se forme aussi des points d'ossification, ce qui n'arrive jamais au cancer cartilaginiforme, qui tend au ramollissement et à la destruction, tandis que les cartilages accidentels tendent à s'ossifier.

Quant aux tumeurs cancéreuses qui sont combinées avec les corps fibreux accidentellement développés dans l'économie, elles sont faciles à reconnoître dès qu'on a vu des corps fibreux et des tumeurs cancéreuses dans leur état de simplicité. Les substances fibreuses ont une structure uniforme bien distinctement fibreuse; et cette structure, que nous avons décrite ci-dessus, chap. IV, §. II, art. 2, ne ressemble en aucune manière à celle des tumeurs cancéreuses. Ainsi donc, dans les tumeurs composées en partie d'un développement fibreux, et en partie d'un développement squirrheux, on reconnoît, dans chaque portion qu'on examine, à quel mode de dégénération elle doit être rapportée.

Il seroit inutile d'entrer dans un plus long détail sur les tumeurs cancéreuses composées ; nous devons seulement avertir que la plupart des cancers sont formés par ces tumeurs composées, et que c'est là peut-être ce qui rend si différentes les descriptions particulières que les auteurs ont données du squirrhe et de la base dure qui soutient les ulcérations cancéreuses. Chacun a décrit l'exemple qu'il avoit sous les yeux; et n'ayant pas examiné assez de cancers pour connoître la diversité de leur structure intérieure, il a attribué à tous ce qui n'appartient qu'à certaines variétés. Les observateurs ont encore confondu avec le cancer la phlegmasie chronique des parties environnantes, ou des parties non cancéreuses d'une tumeur

composée; c'est ainsi qu'en partant d'une observation exacte, mais isolée, on peut arriver à de faux résultats lorsqu'on se hâte trop de généraliser ses idées.

§. VIII. *Tissu cancéreux entremêlé.*—Cancer intermixtus.

Le tissu cancéreux entremêlé est moins une espèce distincte de dégénérescence cancéreuse qu'un mode particulier de distribution du tissu cancéreux, de l'une ou l'autre des six premières espèces. Dans ce cancer la dégénération cancéreuse est d'abord sous la forme de petits points, de filamens ou de filons distincts. Elle est véritablement entremêlée dans le tissu encore sain de la partie qui est le siége du cancer. Ces points, ces filamens, ou ces filons irréguliers, sont plus ou moins gros, plus ou moins nombreux, plus ou moins rapprochés les uns des autres. Quand les points sont très-petits, on ne les aperçoit pas à l'œil nu. Le tissu environnant est dur, rouge, gonflé, calleux. En incisant ce tissu durci et en l'examinant à la loupe, on aperçoit les petits points luisans et cancéreux. Lorsque la maladie a fait plus de progrès, on reconnoît ordinairement, par la dissection de la partie malade, que les filamens et les filons cancéreux ont complètement envahi certaines portions qui forment de petites masses devenues en totalité cancéreuses, c'est-à-dire semblables à un des tissus cancéreux simples. Mais on aperçoit un peu plus loin des parties dans lesquelles le tissu cancéreux est encore entremêlé avec le tissu sain; et les portions cancéreuses sont d'autant plus petites et d'autant moins nombreuses qu'on s'éloigne davantage de la partie déjà totalement devenue cancéreuse.

Dans le tissu cancéreux entremêlé, la dégénération peut ressembler au tissu du lard, à celui d'une substance gélatineuse, ou de la corne fondue, ou bien encore au

cerveau, à un cartilage, ou à la substance d'un navet, etc. Elle peut aussi être composée de plusieurs de ces altérations primitives, de sorte que le cancer entremêlé offre un très-grand nombre de variétés.

Le tissu cancéreux peut se présenter dans trois états différens, savoir : dans l'état de consistance très-solide, dans l'état de ramollissement commençant, et enfin dans un état de destruction et de décomposition plus ou moins complète.

La douleur qu'occasionne le cancer formé par cette distribution du tissu cancéreux, varie selon l'espèce de la dégénération organique et selon l'organe qui est le siége de la maladie. Il n'y a quelquefois aucune douleur, surtout quand le tissu cancéreux est cérébriforme. Dans d'autres cas, la douleur existe avec plus ou moins d'intensité : elle peut alors être gravative, ou brûlante, ou lancinante, ou prurigineuse, ou semblable à une très-légère titillation comme celle que produiroit une fourmi qui marcheroit sur la peau du visage.

On observe principalement le cancer entremêlé à la matrice, à la langue, à la lèvre inférieure, aux diverses régions de la face, et en général dans toutes les parties qui peuvent être affectées des ulcères rongeans nommés cancers cutanés, ou ulcérations cancéreuses primitives.

§. IX. *Tissu cancéreux superficiel.*

Cette espèce ne diffère de la précédente qu'en ce que le tissu cancéreux, au lieu d'être enfoncé et en quelque sorte entrelardé dans le tissu sain, se trouve seulement à la superficie de l'ulcération cancéreuse ou ne pénètre pas à une grande profondeur de la surface ulcérée. La maladie a d'abord son siége dans le tissu situé immédiatement au-dessous de l'épiderme ou de l'épithélium, ou bien dans quelque excroissance qui prend sa racine au même endroit.

Lorsqu'on dissèque ces sortes d'ulcérations, on ne voit aucun point, aucun filament cancéreux qui soit en entier situé dans le tissu sain, de manière à n'être point visible à l'extérieur. Jamais, dans le cancer superficiel, le tissu cancéreux ne forme une masse qui devienne cancéreuse dans sa totalité. Les points cancéreux ne sont quelquefois visibles qu'à l'aide d'une forte loupe.

Nous avons vu le tissu cancéreux superficiel à la face, à l'intérieur de la bouche, à la gorge, et à la matrice.

Cette espèce de cancer n'est peut-être qu'une variété du cancer entremêlé; car nous avons vu des cancers superficiels, ou du moins qui paroissoient tels, acquérir, après une longue durée, tous les caractères du cancer entremêlé.

Dans quelques cas où l'on ne peut apercevoir à l'œil nu aucun point cancéreux à la surface de l'ulcère, on trouve les glandes lymphatiques voisines tuméfiées et très-évidemment cancéreuses; souvent elles ont acquis la structure du tissu cancéreux lardiforme ou du tissu cérébriforme.



CHAPITRE IV.

Des différentes formes de la dégénération cancéreuse.

Après avoir décrit en particulier les neuf espèces de tissus cancéreux qui constituent par leurs diverses combinaisons toutes les dégénérations cancéreuses, nous devons parler ici des différentes formes sous lesquelles ces dégénérations se présentent à l'observateur, abstraction faite du siége qu'elles occupent et des tissus qui les composent. Considérées sous ce rapport, les dégénérations

cancéreuses peuvent être divisées en quatre grandes sections, savoir :

1°. Les corps cancéreux ;

2°. Les transformations cancéreuses ;

3°. Les végétations cancéreuses ;

4°. Les éruptions cancéreuses.

Nous allons entrer dans quelques détails sur ces quatre formes de la dégénération cancéreuse.

§. I[er]. *Corps cancéreux.*

Les corps cancéreux, ou masses cancéreuses, sont des tumeurs isolées plus ou moins volumineuses, d'un blanc luisant, d'une consistance plus ou moins ferme, et d'une structure intime particulière, qui varie selon que la masse cancéreuse appartient à l'une ou à l'autre des six espèces simples de tissu cancéreux qui ont été précédemment décrites.

Nous ignorons si ces corps cancéreux sont en entier une production nouvelle qui s'engendre spontanément dans nos organes, ou bien s'ils sont produits par le développement d'un germe préexistant : les recherches que nous avons faites sur ce point ont été totalement infructueuses. Ils peuvent se développer dans presque toutes les parties du corps, et particulièrement dans les organes parenchymateux, dans le tissu cellulaire intermusculaire, et dans celui qui est situé sous la peau ou sous les membranes séreuses. Leur forme est très-variée. Ils sont contigus et non continus au tissu des parties dans lesquelles ils se développent. Ils sont rarement enkystés. Ils ne passent jamais à l'état fibreux ni à l'état cartilagineux ou osseux, et ils tendent, par leur développement progressif, à une suppuration et à une destruction plus ou moins complètes.

Il n'est pas rare de trouver chez le même sujet plusieurs corps cancéreux développés dans le même organe ou même dans des parties différentes.

La plupart des corps cancéreux sont lardiformes ou cérébriformes ; nous en avons vu aussi qui étoient formés par le tissu hyaloïde. Il en est qui sont lardiformes dans leur intérieur, et cartilaginiformes à leur surface. Souvent ils laissent apercevoir dans leur tissu quelques portions infiltrées de matière tuberculeuse.

Lorsque ces tumeurs sont situées dans des viscères parenchymateux d'une grande importance, elles en altèrent les fonctions, et la mort arrive communément avant que le cancer ait parcouru toutes ses périodes, de sorte qu'au moment de la mort la masse cancéreuse est encore très-ferme ; d'autres fois elle est déjà ramollie dans divers endroits, et on en exprime un suc différent selon l'espèce du cancer et la période de la dégénération. Il est très-rare que ces masses cancéreuses soient ulcérées dans les cas dont il s'agit ici.

Mais il n'en est pas de même lorsque la maladie est située dans le scrotum, à la mamelle, dans le tissu cellulaire intermusculaire ou sous-cutané, etc. Si l'on n'en fait pas l'extirpation, elle parcourt toutes ses périodes, elle devient douloureuse dans son second degré, et à la fin elle occasionne une ulcération cancéreuse dont la forme varie selon l'espèce du cancer.

En général, lorsque la dégénérescence cancéreuse dont il s'agit passe du second au troisième degré, la peau devient adhérente à la tumeur, si déjà elle ne l'étoit. Elle subit dès-lors la dégénération cancéreuse et elle s'ulcère.

C'est vers cette époque qu'on voit paroître les hémorragies, les fongosités, et les divers accidens inséparables des maladies cancéreuses.

Le caractère de la douleur varie selon l'espèce du tissu cancéreux ; elle devient quelquefois atroce lorsque le cancer est lardacé, tandis qu'elle peut rester très-modérée dans le cancer cérébriforme.

Nous avons trouvé des corps cancéreux dans le foie, dans le cerveau, dans le tissu cellulaire des mamelles, du scrotum, dans celui qui recouvre les parotides, le pancréas, dans le tissu cellulaire situé sous les membranes séreuses qui tapissent les grandes cavités splanchniques. Nous en avons vu d'autres dans le tissu cellulaire intermusculaire, et dans le tissu cellulaire sous-cutané.

En traitant du cancer des divers organes, nous indiquerons les espèces particulières de corps cancéreux que nous avons trouvés dans chaque partie.

§. II. *Transformations cancéreuses.*

Nous nommons *transformation cancéreuse*, une dégénération spéciale du tissu des organes, qui subit une véritable métamorphose et acquiert une structure intime nouvelle, qui ne ressemble plus au tissu primitif de l'organe, mais à celui d'une des espèces de tissus cancéreux que nous avons décrites.

Les transformations cancéreuses diffèrent des corps cancéreux, en ce que ces derniers sont contigus au tissu des organes dans lesquels ils se développent, tandis que les transformations cancéreuses sont une dégénération du tissu propre de l'organe qui est affecté d'une maladie cancéreuse.

Les transformations cancéreuses n'ont pas précisément la même forme que les corps cancéreux; mais elles présentent absolument la même structure intime que l'espèce de cancer auquel elles appartiennent. Leur forme

est différente selon le siége et la période de la maladie. Mais presque toujours, dans le premier et le second degré, on reconnoît encore, au moins dans certains endroits, la structure primitive de l'organe affecté.

Parmi les neuf espèces de dégénérations cancéreuses que nous avons reconnues, il en est qui affectent plus particulièrement tels ou tels organes. Ainsi la matrice présente presque toujours le cancer lardacé et entremêlé; le poumon, le cancer cérébriforme; les os, le cancer hyaloïde ou le cancer cérébriforme; les glandes, le cancer lardacé ou le cérébriforme, etc. Le tissu graisseux qui entoure la mamelle, est particulièrement sujet au cancer lardiforme. La glande mammaire présente une foule de variétés; mais la marche du cancer mammaire est d'autant plus lente que la dégénération cancéreuse se rapproche plus du cancer napiforme et du cancer cartilaginiforme, ou du cancer lardiforme à très-petites cellules.

Dans les organes composés de tissus différens, le cancer est très-souvent d'une espèce différente dans chaque tissu. Ainsi, dans le cancer de l'estomac, la membrane musculaire présente souvent le cancer cartilaginiforme, tandis que la membrane muqueuse est affectée, soit du cancer lardacé, soit du cancer cérébriforme; et la membrane séreuse reste ordinairement saine, ou bien elle présente des végétations tantôt cartilaginiformes, tantôt hyaloïdes.

Il n'est point rare de rencontrer à-la-fois, dans le même organe, des tumeurs, des transformations et des végétations cancéreuses. On reconnoîtra d'autant plus facilement ces altérations composées, qu'on aura mieux étudié chacun de leurs élémens.

Nous avons trouvé un grand nombre de parties affectées de transformations cancéreuses. Celles qui se sont

présentées à nous dans cet état, isolément, c'est-à-dire aucune autre partie n'étant affectée en même temps; sont la peau, le tissu cellulaire, le pancréas, les mamelles, les glandes sublinguales, cervicales, axillaires, mésentériques, inguinales et sous-cutanées des diverses parties, la glande thyroïde, les poumons, le pharynx, l'œsophage, l'estomac, les intestins grèles, le cœcum, le colon, le rectum, le mésentère, la plèvre, les reins, la vessie, le vagin, la matrice, les ovaires, les testicules, la prostate, la dure-mère, le cerveau, les nerfs et les os.

Nous n'avons vu aucun cancer primitif du tissu du cœur, ni de celui des muscles de la locomotion. La transformation cancéreuse du tissu du foie et de la rate est assez rare, tandis que le foie renferme très-souvent des corps cancéreux.

Les transformations cancéreuses s'élargissent progressivement; mais elles semblent quelquefois s'arrêter, lorsqu'elles sont arrivées sur les confins d'un organe qui n'a pas précisément le même mode de sensibilité que celui dans lequel elles ont pris naissance. C'est ainsi que souvent les cancers de l'estomac ne dépassent point le pylore ou le cardia.

Mais si une grande quantité de tissu cellulaire entre dans la composition de l'organe qui a subi la transformation cancéreuse, on voit cette dégénérescence se propager, avec une très-grande facilité, dans toutes les parties environnantes. On peut en trouver des exemples nombreux dans les cas de transformation cancéreuse des glandes mammaires, et dans celle des testicules.

Souvent un organe, qui n'avoit d'abord subi qu'imparfaitement la transformation cancéreuse, finit par devenir totalement cancéreux, au moins dans une partie de son étendue, parce que la dégénération cancéreuse envahit les portions restées primitivement intactes. Le

cancer de la matrice en fournit un exemple frappant. Au moment de son début, il appartient à l'ordre des éruptions cancéreuses, et à l'espèce des cancers entremêlés ou des cancers superficiels; mais, dans les derniers temps, toute la portion de la matrice qui est le siége immédiat de l'ulcération, a communément subi, en totalité, la transformation cancéreuse. On ne voit plus les filamens cancéreux que dans les endroits un peu éloignés de la surface ulcérée.

Les ulcérations qui d'abord n'étoient point cancéreuses, et qui le deviennent à une certaine époque, comme certaines ulcérations siphilitiques qui passent à l'état cancéreux, forment des transformations cancéreuses, dans lesquelles tout le tissu altéré devient cancéreux.

§. III. *Végétations cancéreuses.*

On a donné le nom de végétations, à des excroissances dont la base est implantée à l'intérieur de la matrice, sur les membranes muqueuses, et même à la surface du corps, et qui sont de diverse nature, savoir : 1°. fongueuses ou analogues à la structure des membranes muqueuses; 2°. fibreuses ou de la même nature que les corps fibreux de la matrice; 3°. vésiculaires ou formées par un amas de petites vésicules; 4°. vasculaires ou formées par une multitude de vaisseaux sanguins; 5°. caverneuses ou d'une structure analogue à celle des corps caverneux de la verge, ou bien à celle du parenchyme de la rate; 6°. verruqueuses ou semblables à de petites verrues, etc.

Tant que ces végétations présentent un tissu uniforme et semblable à ceux dont il vient d'être fait mention, elles n'ont aucun rapport avec les maladies cancéreuses. Mais elles n'ont pas toujours une structure

aussi simple. Il en est qui sont, dès leur origine, de véritables tumeurs cancéreuses. Quelques autres, sans être cancéreuses en totalité, renferment, çà et là, de petites portions de dégénérations cancéreuses entremêlées avec leur tissu. Lorsque la végétation est totalement cancéreuse, elle présente, assez souvent, dans son principe, les mêmes apparences que les autres excroissances polypeuses; mais elle ne conserve pas jusqu'à la fin ce caractère de bénignité. Dès que le squirrhe passe du premier au deuxième degré, ces végétations qui, jusques-là, n'avoient rien eu d'effrayant, prennent, tout-à-coup ou insensiblement, un caractère et des apparences évidemment analogues aux autres dégénérations cancéreuses. La végétation s'accroît, l'ulcération détermine des hémorragies quelquefois effrayantes, ou bien la dégénération cancéreuse gagne les parties voisines, les durcit, puis les ulcère, les détruit successivement, et occasionne enfin des accidens mortels. Lorsque la substance du polype est seulement entremêlée de quelque portion de substance cancéreuse, la maladie présente les symptômes et suit la marche des cancers entremêlés, c'est-à-dire de la plupart des cancers cutanés et des ulcères cancéreux de la matrice.

Les végétations cancéreuses affectent les membranes muqueuses, et en particulier l'intérieur du nez, la surface interne de l'estomac, du rectum, la conjonctive, la caroncule lacrymale, l'intérieur de l'oreille; on les a vues implantées au vagin, dans l'intérieur de la matrice, à la dure-mère, à la peau, et notamment au nombril.

Les dégénérescences qui constituent le plus souvent les végétations cancéreuses, sont: 1°. le tissu cérébriforme; 2°. le tissu lardiforme; 3°. le tissu entremêlé; 4°. le tissu composé.

C'est à la transformation cancéreuse qu'on doit rap-

porter les polypes, qui n'étant pas primitivement cancéreux, viennent à subir cette dégénération.

§. IV. *Éruptions cancéreuses.*

Les éruptions cancéreuses sont de très-petites parties de tissu cancéreux qui se forment à la surface ou près de la surface de la peau ou d'une autre partie exposée au contact de l'air. Elles produisent dans l'endroit où elles sont situées une très-légère altération, à peine perceptible dans les premiers temps, mais qui détermine à la longue une ulcération plus ou moins étendue. Cette ulcération finit ordinairement par devenir mortelle lorsqu'elle est livrée à elle-même ou combattue par des médicamens insuffisans ou inopportuns.

Les éruptions cancéreuses forment les cancers cutanés primitifs. Les ulcérations qui sont le résultat de ces éruptions, appartiennent au tissu cancéreux entremêlé, ou au tissu cancéreux superficiel.

Les éruptions cancéreuses peuvent affecter le nez, les paupières, les pommettes, les lèvres, les gencives, la voûte palatine, la langue, le pharynx, la matrice, le scrotum, la verge, le nombril, l'extérieur des mamelles, et la peau des diverses parties du corps.

Il paroîtra surprenant, au premier aperçu, que nous ayons présenté, sous le point de vue de l'anatomie pathologique, deux divisions générales des affections cancéreuses qui ne semblent avoir entr'elles aucun rapport; mais, après une mûre réflexion, on verra que la description des neuf espèces de tissus cancéreux, et celle des différentes formes qu'ils peuvent prendre, étoient indispensables pour bien entendre les généralités relatives aux maladies cancéreuses qui seront l'objet de la première partie. Ces divisions et ces subdivisions, très-lu-

mineuses sous le rapport de l'anatomie pathologique, n'étoient pas moins nécessaires pour éclaircir l'histoire particulière du cancer de chaque organe. On sait, par exemple, que tous les cancers du sein ne présentent pas les mêmes symptômes, ne suivent pas la même marche, ne se terminent pas de la même manière, etc. Il sera bien plus facile de les étudier et de les décrire, lorsqu'on saura que la structure intime de ce cancer n'est pas toujours la même, et que ces différences de structure peuvent déterminer des symptômes différens ; que la glande mammaire est quelquefois le siége de la maladie, et que dans d'autres cas elle est saine ; qu'enfin la maladie peut présenter une combinaison de diverses espèces de tissus cancéreux, ou la complication du cancer avec d'autres dégénérations organiques d'une nature différente.

Ce que nous disons du cancer du sein, nous pourrions l'appliquer au cancer des autres parties. Mais nous croyons en avoir dit assez pour faire sentir que les détails d'anatomie pathologique dans lesquels nous sommes entrés, devoient nécessairement servir d'introduction à l'histoire générale du cancer, comme à celle des maladies cancéreuses en particulier.

TRAITÉ
DES
MALADIES CANCÉREUSES.

CET ouvrage sera divisé en quatre parties.

La première renfermera les généralités relatives au squirrhe, au cancer, à la cachexie cancéreuse, et au caractère distinctif des maladies cancéreuses.

La seconde traitera des maladies cancéreuses en particulier, du traitement spécial qu'elles exigent, et des maladies qui peuvent les simuler.

La troisième aura pour objet l'histoire générale des maladies cancéreuses, et la discussion de diverses questions générales relatives au cancer.

Enfin la quatrième fera connoître les moyens curatifs qui ont été proposés pour le traitement des maladies cancéreuses, la manière de faire usage de ces moyens, et les effets qu'on en peut obtenir.

PREMIÈRE PARTIE.

GÉNÉRALITÉS RELATIVES AUX MALADIES CANCÉREUSES.

DANS cette première partie, après avoir expliqué sommairement ce que nous entendons sous le nom de

squirrhe, et après avoir tracé l'histoire abrégée du cancer, considéré comme affection locale, nous indiquerons les effets généraux de cette maladie sur les propriétés vitales et sur les fonctions, ce que nous désignerons par le nom de *cachexie cancéreuse*; et enfin nous nous occuperons spécialement du caractère distinctif des maladies cancéreuses.

CHAPITRE PREMIER.

Du squirrhe.

Le mot grec, Σκίῤῥος, signifie un morceau de marbre, *fragmentum marmoris*. Il a été introduit dans la pathologie pour désigner les tumeurs dures et indolentes, auxquelles les médecins grecs trouvèrent une sorte d'analogie avec un morceau de marbre, apparemment à cause de leur dureté et de leur insensibilité.

Toutes les tumeurs dures et indolentes ne présentent pas la même structure intime, ainsi que nous l'avons vu dans le chapitre II de notre introduction, et il n'y a que celles dont le tissu est pareil à celui de la base du cancer ulcéré des mamelles qui soient susceptibles de passer à l'état d'ulcère cancéreux sans changer de nature. Ce n'est qu'à ces dernières que nous donnerons le nom de *squirrhes*. En passant en revue, dans la troisième partie de cet ouvrage, les questions générales relatives au cancer, nous ferons connoître les motifs qui nous ont porté à nous éloigner à cet égard du langage adopté par les plus grands maîtres, tels que Galien et Boerhaave. Qu'il nous suffise ici de donner aux termes que nous employons une signification précise.

Nous appelons *squirrhe* une tumeur dure, rénittente,

indolente ou douloureuse, impossible à résoudre, et tendant par son caractère à produire un ulcère cancéreux, quand il survient dans son intérieur un changement qui y détermine une suppuration quelconque, soit ichoreuse, soit d'une autre nature. L'exactitude de cette définition sera mieux appréciée, après qu'on aura examiné la marche du squirrhe dont nous allons tracer l'histoire, en faisant connoître en même temps les diverses dénominations par lesquelles on désigne communément cette maladie dans les différentes époques de sa durée.

La plupart des cancers situés à la surface du corps, et dont le siége primitif est au-dessous de la peau, se manifestent d'abord sous l'apparence d'une tumeur plus ou moins douloureuse, qui augmente de volume pendant un certain temps. A cette époque, on a désigné la maladie sous le nom de squirrhe faux, squirrhe imparfait, etc., parce qu'on l'a confondue avec d'autres tumeurs qui ne tendent point à devenir cancéreuses. Souvent la tumeur cesse de prendre un nouvel accroissement, elle reste stationnaire pendant un certain temps. Elle est alors très-dure et indolente. Les auteurs disent qu'elle n'a aucune sensibilité, ce qui paroît exagéré ; mais elle ne détermine souvent aucune douleur. On la nomme alors squirrhe vrai, squirrhe parfait. Mais on la confond souvent, à cette époque, avec des tumeurs qui ne sont point cancéreuses, et qui sont tuberculeuses ou fibreuses, etc. Après avoir été indolente, et comme insensible, pendant un temps indéterminé, la tumeur squirrheuse redevient douloureuse. Les malades y ressentent, de loin à loin, des élancemens passagers plus ou moins vifs, qui se renouvellent plus fréquemment de jour en jour. La tumeur ne tarde pas à changer de forme, de volume, d'apparence ; la maladie est alors bien caracté-

risée; on la nomme *squirrhe malin*, *cancer occulte*, etc., parce qu'on ne la confond plus avec aucune autre espèce de tumeur. Après avoir demeuré quelque temps sous cette forme, la maladie se présente sous celle d'un ulcère inégal, porté sur une base endurcie, souvent entouré de veines flexueuses, gonflées, variqueuses; on l'appelle alors *cancer ouvert*, *cancer ulcéré*, etc.

C'est ainsi que la même maladie a reçu quatre noms différens dans les quatre périodes qu'elle parcourt; et au lieu de regarder chacune de ces périodes comme un des temps de la maladie, on a considéré la tumeur, à chaque période, comme étant une maladie nouvelle, une véritable transformation de la maladie précédente. Nous ne croyons pas devoir ainsi morceler l'histoire du cancer.

En vain nous opposera-t-on que le squirrhe indolent et le squirrhe ulcéré qui lui succède sont deux maladies bien distinctes, puisque le premier n'occasionne aucun désordre apparent dans l'exercice des fonctions, tandis que le second détermine les symptômes généraux les plus alarmans; en vain nous objectera-t-on que l'on voit de véritables squirrhes du sein qui persistent toute la vie, sans passer à l'état de cancer ulcéré. Ces faits, qui sont incontestables, prouvent seulement que la même maladie ne détermine pas les mêmes accidens pendant toutes ses périodes, et que, parmi les cancers, il en est quelques-uns qui restent fort long-temps dans un état stationnaire, de sorte que les individus qui en sont affectés peuvent mourir avant que la maladie soit arrivée à ses dernières périodes.

Quant aux caractères extérieurs qui distinguent les squirrhes d'avec les indurations fibreuses, osseuses, tuberculeuses, inflammatoires, ils seront indiqués lorsque nous décrirons en particulier les maladies cancéreuses dans les divers organes. Mais nous ne craignons pas

d'avouer que dans certains cas ce n'est que par la dissection que le médecin peut parvenir à connoître quelle est la nature d'une tumeur soumise à son examen. Ces cas sont très-rares ; mais il suffit qu'ils existent, pour qu'on doive signaler cette imperfection dans le diagnostic. En conclura-t-on que la distinction du véritable squirrhe destiné à passer à l'état cancéreux soit superflue et sans avantage pour la médecine pratique ? Une telle assertion ne seroit pas difficile à réfuter. Supposons, par exemple, qu'une personne se présente à nous avec une tumeur au sein ou dans quelqu'autre partie. Cette tumeur existe depuis plusieurs années, et n'a jamais occasionné le moindre dérangement dans la santé ; elle est dure et tout-à-fait indolente ; elle n'a nullement les caractères des phlegmasies chroniques, ni des tumeurs scrophuleuses, ni des loupes, etc. Quelle est sa nature, et que doit-elle devenir par la suite ? Passera-t-elle à l'état de cancer ulcéré, ou bien n'éprouvera-t-elle aucun changement pernicieux ? Voilà ce qu'il seroit important de savoir ; car, dans le premier cas, il conviendroit d'en faire l'extirpation le plutôt possible, tandis que, dans le second, on pourroit presque toujours s'en dispenser. Pour prononcer avec certitude sur une pareille tumeur, il faudroit savoir quelle est sa structure intime ; et nous conviendrons que, dans le cas dont il s'agit, on ne pourroit s'en assurer que par la dissection. Dans l'incertitude, nous conseillerons l'extirpation, sans hésiter, pourvu, toutefois, que rien n'y mette obstacle. Jusques-là nous n'avons aucun avantage sur le médecin, qui est tout-à-fait étranger aux progrès de l'anatomie pathologique ; mais voici le moment où les connoissances acquises par l'étude de cette science vont nous devenir utiles. Nous disséquons soigneusement la tumeur, et bientôt nous sommes en

état de prononcer sur sa nature. Est-elle formée, en totalité ou en partie, par un tissu pareil à ceux qu'on trouve à la base des cancers ulcérés du sein; nous en concluons qu'elle auroit formé tôt ou tard une ulcération cancéreuse, ou qu'elle auroit déterminé les symptômes généraux des maladies cancéreuses; nous avons lieu de craindre qu'elle ne se reproduise; mais, néanmoins, nous nous félicitons d'en avoir conseillé l'extirpation, persuadés que les chances de la récidive seront bien moindres que si nous avions attendu d'être éclairés sur sa nature par les douleurs lancinantes et les autres symptômes du cancer. Cette tumeur est-elle purement fibreuse ou fibro-cartilagineuse, etc. (*Introd.*, chap. II), nous reconnoissons alors que la malade a souffert une opération qu'on lui eût épargnée si la science eût été plus parfaite; mais du moins nous pouvons lui promettre une prompte guérison de la plaie, et la tranquilliser sur les craintes d'une nouvelle tumeur.

Quoique tous les vrais squirrhes, considérés sous le rapport anatomique et sous celui de leur forme extérieure, et des symptômes qu'ils déterminent, ne soient pas parfaitement semblables, comme nous le dirons dans la suite, tous appartiennent néanmoins d'une manière évidente à un même genre de maladie; tous ont une analogie frappante au premier coup-d'œil; tous présentent une certaine ressemblance de structure; tous tendent à détruire la partie dans laquelle ils sont développés; tous sont incurables dans l'état actuel de nos connaissances thérapeutiques; et tous diffèrent totalement, quant à leur structure intime, des tumeurs qui ne sont point cancéreuses, et qui, dans la suite, ne doivent pas donner lieu à des ulcères cancéreux. (*Introd.*, chap. II, art. 2 et 3.)

CHAPITRE II.

Du Cancer.

ARTICLE PREMIER.

Du Cancer considéré en général.

Le mot καρκινος des Grecs, et le mot *Cancer* des Latins, signifioient primitivement le crustacé connu en français sous le nom de Crabe. Le nom de καρκινος a été introduit par les Grecs dans la pathologie, pour désigner une tumeur du sein, environnée de grosses veines, qui leur paroissoient avoir quelque ressemblance avec les pattes d'un crabe. Les Latins ont fait usage des mots Carcinoma et Cancer, pour désigner la même maladie ; et les Français, qui donnent le nom de Crabe au crustacé nommé *cancer* par les Latins et καρκινος par les Grecs, ont conservé dans la pathologie les noms de Carcinome et de Cancer, qui sont des synonymes dérivés, l'un du grec, l'autre du latin.

Le cancer des mamelles est donc le premier qui ait été désigné par un nom particulier. C'est aussi celui qui a dû le premier fixer l'attention des observateurs. Il est incomparablement le plus fréquent ; il attaque des parties douées d'une grande sensibilité ; sa vue frappe fortement l'imagination ; ses ravages, quelquefois très-rapides, détruisent de proche en proche et indistinctement toutes les parties qu'ils atteignent. Aussi ne s'est-on pas contenté de lui donner le nom d'un être vivant ; quelques auteurs l'ont représenté comme un animal féroce et

insatiable qui se repaît des chairs de ceux qu'il attaque ; et qui ne cesse de les dévorer jusqu'à leur dernier moment. Ils ont même porté cette idée si loin, qu'ils ont conseillé d'alimenter le cancer en lui présentant chaque jour des tranches de viandes fraiches pour assouvir sa faim et apaiser ses fureurs.

Situé à la surface du corps, le cancer des mamelles est facile à observer dans toutes ses périodes, et l'on conçoit aisément qu'il ait pu être assez bien connu des plus anciens médecins.

Dans la suite, à mesure qu'on observa d'autres maladies qui parurent analogues au cancer du sein, on les décrivit aussi sous le nom de carcinomes ou de maladies cancéreuses.

Le cancer des mamelles est ainsi devenu, en quelque sorte, le prototype des maladies cancéreuses.

De nos jours encore, presque tous les auteurs qui ont voulu indiquer les caractères généraux des maladies cancéreuses, ont donné la définition ou tracé la description générale du cancer des mamelles, plutôt qu'ils n'ont exposé d'une manière exacte les caractères communs à toutes les maladies cancéreuses. Aussi, lorsqu'on passe, de ces définitions ou de ces descriptions générales, à l'étude des maladies cancéreuses en particulier, quel embarras n'éprouve-t-on pas ? On ne tarde point à s'apercevoir que les maladies connues aujourd'hui sous le nom de *cancer,* sont tellement nombreuses et tellement différentes entr'elles, qu'il devient presqu'impossible de rien dire sous le rapport des symptômes caractéristiques, qui puisse leur convenir à toutes sans exception. Comment, en effet, caractériser, dans une même description, des tumeurs et des ulcères, des excavations et des excroissances, des indurations et des ramollissemens, des productions nouvelles et des

transformations, des tumeurs ulcérées qui ont succédé à un squirrhe lancinant et des ulcères primitifs ?

Telles sont cependant les différences que nous offrent les maladies cancéreuses, et nous sommes loin de les avoir toutes énumérées; car la consistance des tumeurs varie depuis la dureté du cartilage jusqu'à la mollesse des fongosités, et leur aspect est pour le moins aussi variable. Parmi les ulcères, les uns fournissent une suppuration abondante, ichoreuse, sanieuse, roussâtre, noirâtre, ou semblable à un putrilage d'une fétidité insupportable ; les autres présentent une surface sèche, tantôt rouge et tantôt recouverte d'une croûte grisâtre et dure, qui se reproduit aussi souvent qu'on l'enlève. Quelquefois ces ulcères sont environnés de veines variqueuses, et donnent lieu à de fréquentes hémorragies; d'autres fois on n'y observe rien de semblable. Les excroissances n'offrent pas moins de variétés : de même que la plupart des autres affections cancéreuses, elles font souvent éprouver les plus vives douleurs, et dans quelques cas elles sont presqu'indolentes. Les affections cancéreuses peuvent se développer à la surface du corps comme dans les viscères, sur la peau comme sur les membranes muqueuses, dans les os comme dans les parties molles.

Mais, dira-t-on, puisque ces maladies sont aussi dissemblables, doit-on les regarder comme de la même nature, et les réunir sous une même dénomination ?

Nous répondrons que toutes ces maladies ont des rapports intimes, qui sont, pour le médecin praticien, d'une très-grande importance, quoiqu'ils ne suffisent pas pour établir une définition ou une description générale complète, fondée uniquement sur les symptômes. Toutes, en effet, ont une tendance manifeste à détruire la partie qu'elles attaquent; toutes altèrent son tissu

avant de le détruire ; toutes, dès qu'elles sont ulcérées, transforment la texture intime des parties voisines des bords de l'ulcération, qui, s'élargissant de jour en jour, finit par envahir, de proche en proche, tout le tissu dégénéré. Abandonnées à elles-mêmes, les maladies cancéreuses ne guérissent jamais. Elles peuvent, à la vérité, rester stationnaires pendant quelque tems, et même pendant toute la vie ; mais lorsqu'elles viennent à changer d'état, c'est toujours pour augmenter, pour s'aggraver, et jamais pour diminuer ou pour s'améliorer. Les irritans, soit externes, soit internes, accélèrent leur marche. Les adoucissans et les sédatifs ralentissent souvent leurs progrès. Si on les détruit par l'extirpation, elles se reproduisent très-fréquemment, soit dans le même endroit où elles existaient, soit dans toute autre partie du corps. Enfin, toutes finissent par occasionner une espèce de cachexie, tout-à-fait particulière, que nous décrirons sous le nom de cachexie cancéreuse, et dont nous exposerons les signes, après avoir indiqué les principales différences du cancer.

Article II.

Des Différences du Cancer.

Malgré le rapport intime qui existe entre les diverses maladies cancéreuses, elles présentent des différences qui méritent d'être connues et de fixer un moment notre attention ; car elles servent à éclairer l'histoire particulière du cancer de chaque partie.

On sait que le cancer débute, tantôt sous la forme d'une tumeur, tantôt sous celle d'une ulcération. Nous nommons *cancer squirrheux* celui qui débute sous la forme d'une tumeur. Nous désignons par le nom de

cancer rongeant celui qui n'a pas débuté sous la forme d'un squirrhe manifeste, mais sous celle d'une ulcération superficielle. L'aspect du cancer squirrheux ulcéré diffère beaucoup de celui que présente l'ulcère formé par le cancer rongeant.

Le *cancer squirrheux*, arrivé à l'état d'ulcération, se présente sous la forme d'un ulcère dont la surface est inégale, les bords irréguliers, frangés, relevés ou renversés, et la base portée sur une induration squirrheuse souvent fort épaisse.

Le *cancer rongeant* forme un ulcère dont la surface est inégale, bourgeonnée, et quelquefois parsemée de points blancs, luisans et même transparens, les bords dentelés et frangés, la base non endurcie ou portée sur une induration qui a peu d'épaisseur.

Le cancer est primitif ou consécutif. Le *cancer primitif* est celui qui n'a pas succédé à une autre altération de la partie qui est le siége de la maladie. Le *cancer consécutif* est celui qui est formé par la dégénération d'une maladie qui d'abord n'étoit point cancéreuse.

Le cancer consécutif est tantôt analogue au cancer squirrheux, tantôt de même nature que le cancer rongeant. Ainsi le cancer consécutif ne diffère pas essentiellement du cancer primitif.

Nous rangeons parmi les cancers consécutifs ceux qui se manifestent à l'occasion d'une tumeur ou d'une ulcération siphilitique, scrophuleuse, ou d'une autre nature. Nous plaçons parmi les cancers primitifs les cancers rongeans qui ont commencé à la face sous la forme d'une verrue, d'une éruption, d'un petit bouton, etc.

Presque tous les cancers des mamelles sont des cancers squirrheux primitifs.

Les polypes cancéreux sont presque toujours des can-

cers squirrheux primitifs. Il est possible néanmoins qu'ils constituent quelquefois des cancers consécutifs.

Du reste, tous ces cancers, ainsi que nous l'avons dit précédemment (art. 1er.), finissent par entraîner, après un temps plus ou moins long, divers désordres par suite desquels on voit s'établir successivement tous les signes de la cachexie cancéreuse.

CHAPITRE III.

De la Cachexie cancéreuse.

La cachexie cancéreuse ne doit pas être confondue, comme on l'a fait généralement, avec la diathèse cancéreuse. Celle-ci est la disposition au développement de la dégénération cancéreuse. La cachexie cancéreuse est un dérangement que le cancer, parvenu à un certain degré, occasionne dans les propriétés vitales, dans la nutrition et dans toutes les fonctions, d'où résultent une altération particulière du teint, l'amaigrissement, la débilité universelle, quelquefois la fièvre hectique et plusieurs autres symptômes.

Tous les cancers, internes ou externes, ulcérés ou non ulcérés, indolens ou douloureux, lorsqu'ils sont parvenus à un certain degré, déterminent avec plus ou moins d'intensité la cachexie cancéreuse.

Le premier signe qui décèle cette sorte de cachexie est une coloration particulière de la peau qui devient d'un blême jaunâtre : ce symptôme seroit assez bien désigné par le nom de *teint cancéreux*; car il est véritablement propre aux maladies cancéreuses. Le teint des sujets cancéreux est moins blême que celui des jeunes per-

sonnes affectées de chlorose, moins terne que celui qui résulte d'une fièvre intermittente ancienne, et moins jaune que celui qui caractérise l'ictère.

A mesure que la cachexie cancéreuse s'établit, l'amaigrissement fait chaque jour des progrès, les forces diminuent. Au bout d'un certain temps les digestions se dérangent, l'appétit est moindre, il devient capricieux ou cesse entièrement. Quelques malades éprouvent une constipation opiniâtre ou une diarrhée continuelle; il en est qui sont tourmentés par des vomissemens fréquens. La langue reste souvent nette jusqu'à la fin, excepté dans certains cas où elle se recouvre tout-à-coup d'une couche blanche, qui bientôt se détache et laisse apercevoir les papilles dénudées et comme excoriées, en même-temps qu'il survient des aphtes dans la bouche.

Le sommeil est plus mauvais de jour en jour, et les douleurs deviennent de plus en plus difficiles à supporter.

Vers la fin de la vie les symptômes généraux de la cachexie cancéreuse ne cessent d'empirer; la maigreur, masquée quelquefois par une sorte de bouffissure, devient extrême. La peau, qui n'étoit que jaunâtre, semble se recouvrir d'une crasse terreuse. Les chairs sont d'une mollesse remarquable et dans un état très-voisin de l'œdème. Le malade éprouve souvent une répugnance insurmontable pour les alimens; il a une constipation opiniâtre, remplacée de temps à autre par une diarrhée colliquative; enfin il succombe, épuisé par la fièvre hectique et par les plus cruelles souffrances.

La fièvre hectique des personnes affectées d'un cancer n'a pas de redoublemens accompagnés de frissons; elle ne ressemble en aucune manière à la fièvre quarte, quoi qu'en aient dit les anciens, qui assurent positivement que cette fièvre est une fièvre quarte. Plusieurs malades n'ont pas même de fièvre hectique bien carac-

térisée ; ils n'ont que quelques mouvemens fébriles très-fugaces. Nous en avons vu dont le pouls n'a été un peu accéléré que dans les derniers jours de la vie : ces malades n'éprouvoient d'ailleurs ni frissons, ni chaleur, ni altération, et ils sont morts sans avoir eu de fièvre hectique bien caractérisée.

CHAPITRE IV.

Caractère distinctif des maladies cancéreuses, ou caractère commun à toutes les maladies cancéreuses.

Dans un traité des maladies cancéreuses il étoit indispensable d'assigner avec précision ce que ces affections ont de commun entr'elles, et ce qui les distingue des autres maladies. Sans cela, comment distinguer les maladies cancéreuses d'avec celles qui ne le sont point ? Comment éviter de réunir, sous le nom de *maladies cancéreuses*, des affections qui n'ont entr'elles aucun rapport ? Il falloit donc indiquer le signe pathognomonique des maladies cancéreuses ; et si ces diverses maladies n'ont aucun signe pathognomonique commun, il étoit indispensable d'assigner le caractère qui établit entre elles un rapport incontestable. En un mot, si on ne peut pas rapprocher les maladies cancéreuses d'après un caractère tiré de leurs symptômes extérieurs ou de leur signe pathognomonique, il faut chercher s'il n'est pas possible de les rapprocher par quelqu'autre caractère, même difficile à constater, mais qui seroit commun à toutes ces maladies, et qu'on désigneroit par le nom de *caractère essentiel ou distinctif.*

Nous avons parlé précédemment (chap. II, art. 2)

des principales différences que présentent les maladies cancéreuses, et nous avons dit que parmi les cancers ulcérés, les uns étoient des *cancers squirrheux*, c'est-à-dire des squirrhes ulcérés, les autres des cancers rongeans, c'est-à-dire des ulcères cancéreux qui n'avoient pas succédé évidemment à une tumeur squirrheuse. Nous avons aussi distingué le cancer en *primitif* et en *consécutif*.

Ces cancers ne sont pas accompagnés des mêmes symptômes dans toutes les parties; et dans quelques cas, des affections qui ne sont point cancéreuses présentent les mêmes apparences que les véritables cancers.

De là la difficulté du diagnostic des maladies cancéreuses. Il est cependant indispensable de distinguer ces maladies d'avec celles qui peuvent dans quelques cas les simuler.

Or, la distinction des maladies cancéreuses et de celles qui ne le sont point ne peut être fondée que sur le signe pathognomonique ou sur le caractère essentiel des maladies cancéreuses.

Le *signe pathognomonique* d'une maladie est le caractère distinctif qui la fait reconnoître, et qui empêche de la confondre avec les maladies qui ont avec elle quelque ressemblance.

Son *caractère essentiel* est ce qui la constitue, ce qui la rend différente de toute autre.

Lorsque le *caractère essentiel* est connu et facile à constater, il fournit le meilleur des signes pathognomoniques.

Lorsqu'il est inconnu ou difficile à constater, on est obligé de chercher un autre *signe pathognomonique*.

Plusieurs cancers particuliers ont un *signe pathognomonique*. Les maladies cancéreuses, prises collectivement, n'en ont point, comme nous le prouverons bientôt; mais

elles ont un *caractère essentiel* dont nous avons bien constaté l'existence, et qui suffit pour établir incontestablement que les cancers diffèrent de toutes les autres maladies, et que tous sont de même nature.

Les cancers particuliers qui ont un signe pathognomonique, sont très-nombreux. On peut citer parmi ces cancers celui des mamelles, celui des testicules, la plupart des tumeurs cancéreuses sous-cutanées, etc. Parvenu à une certaine époque, chacun de ces cancers a un signe pathognomonique qui permet ordinairement de le connoître sans hésitation. On peut ranger encore parmi les cancers qui ont chacun un signe pathognomonique, ceux de la matrice, du rectum, du foie, etc.

Dans la plupart des cas relatifs à ces cancers parvenus à une certaine époque, le diagnostic n'est point difficile. Ce n'est communément que dans les premiers temps de la maladie qu'il peut y avoir quelque incertitude à cet égard.

Mais les symptômes qui servent à établir chacun des signes pathognomoniques des divers cancers dont nous venons de faire mention, sont très-différens. Le *signe pathognomonique* du cancer des mamelles n'est point le même que le *signe pathognomonique* du cancer du foie; le signe de ce dernier est très-différent aussi du signe pathognomonique du cancer de la matrice, etc. Chacun des signes dont il s'agit ici, doit donc être considéré comme le signe pathognomonique du cancer de tel ou tel organe parvenu à une certaine période; mais ces signes n'ayant rien de commun entr'eux, ne peuvent point être regardés comme des signes généraux des maladies cancéreuses, ils ne peuvent pas constituer un *signe pathognomonique commun à ces diverses maladies*, ni prouver une identité de nature entr'elles.

Les signes et les caractères généraux des maladies can-

céreuses, qui ont été indiqués dans les chapitres précédens, ne suffisent pas non plus pour établir d'une manière solide quelles sont les maladies particulières que l'on doit exclusivement regarder comme cancéreuses. Ils ne suffisent pas davantage pour distinguer nettement les maladies cancéreuses d'avec certaines affections qui ont avec elles des rapports extérieurs capables d'induire le praticien en erreur. Tout le monde sait qu'on observe dans certaines parties, et même aux mamelles, des affections sur la nature desquelles les praticiens les plus instruits ne sont pas du même avis, soit pendant la vie des malades, soit après leur mort, ces affections étant regardées comme cancéreuses par des chirurgiens très-habiles, et comme non cancéreuses par d'autres chirurgiens tout aussi instruits. On voit aussi à la face et dans d'autres parties des maladies qui peuvent jeter le praticien dans de grandes perplexités, leur caractère extérieur ne permettant pas facilement de décider si elles sont ou si elles ne sont point cancéreuses.

Feu M. Peyrilhe avoit décrit, sous le nom de *cancroïdes*, les ulcérations qui simulent le cancer et qui ne sont point véritablement cancéreuses (1); mais il n'avoit pas indiqué de signes suffisans pour distinguer ces ulcères cancroïdes d'avec les cancers, et surtout d'avec les ulcères cancéreux consécutifs.

Parmi les cancroïdes il en est qui simulent le *cancer rongeant :* ils ont une surface inégale, des bords irréguliers, une couleur rouge, et une disposition continuelle à s'élargir. Il en est d'autres qui simulent le cancer squirrheux : ils sont formés par une tumeur dure et ulcérée, dont la surface inégale est marquetée de diverses couleurs, les bords renversés, et les alentours parsemés

---

(1) *Dissertation Académique sur le Cancer*, §. LXIII.

de veines variqueuses. Sous le rapport de la marche de la maladie, les cancroïdes ne diffèrent des vrais cancers que parce qu'ils peuvent se terminer par la guérison. Il est facile de voir combien ce caractère est insuffisant pour apprendre en quoi ces cancroïdes diffèrent des cancers. En effet, si le malade meurt, on ne peut pas savoir si la maladie auroit été incurable dans le cas où le malade eût vécu plus long-temps; et s'il guérit, celui qui l'a traité peut se vanter d'avoir guéri un cancer : de sorte qu'une maladie seroit ou ne seroit pas cancéreuse, selon le degré d'habileté du médecin qui l'auroit traitée. Heureusement les circonstances dans lesquelles il est impossible de distinguer un ulcère cancroïde d'avec un cancer sont assez rares, et dans la plupart des cas on n'est point embarrassé pour distinguer si une ulcération est ou n'est point cancéreuse, puisque, comme nous l'avons vu, plusieurs cancers particuliers ont des signes pathognomoniques qui ne permettent guère de se tromper.

La difficulté de prononcer dans les cas embarrassans tient à ce que nous ne connoissons aucun moyen à l'aide duquel on puisse toujours reconnoître si une maladie qui présente la plupart des apparences extérieures du cancer est réellement cancéreuse. Non-seulement il est quelquefois difficile de distinguer si une maladie est cancéreuse, mais nous éprouvons même la plus grande difficulté pour indiquer le point de contact qui réunit entr'elles les diverses affections de ce genre, et le caractère précis qui les distingue des maladies qui ne sont point cancéreuses.

Nous avons senti toute l'étendue de cette difficulté, en commençant cette monographie des maladies cancéreuses.

Nous avons inutilement cherché dans les meilleurs

ouvrages un caractère distinctif commun à toutes ces maladies ; il n'est aucun auteur qui ait indiqué un signe d'après lequel nous puissions parvenir à distinguer constamment ces maladies, soit pendant la vie des malades, soit après leur mort.

Nous avons cherché long-temps si nous serions plus heureux ; nous avions recueilli une infinité d'observations relatives à ce genre de maladie, nous avions disséqué plusieurs centaines de lésions organiques de cette nature, et traité un grand nombre de personnes affectées de cancers et de maladies qui simuloient le cancer.

Il nous fut néanmoins impossible de découvrir un caractère commun tiré des symptômes, applicable à toutes les affections cancéreuses et suffisant pour empêcher de confondre une maladie cancéreuse avec une maladie d'une autre nature.

Cependant, pour tracer la monographie des maladies cancéreuses, notre premier devoir étoit de dire nettement quelles étoient les maladies que nous regardions comme cancéreuses, et d'exposer les motifs qui nous autorisoient à ranger telle ou telle lésion parmi les maladies de cette nature ; en un mot, d'expliquer clairement pourquoi nous regardions comme des maladies du même genre le cancer des lèvres, celui des mamelles, et les tumeurs blanches et luisantes développées dans le foie. Les caractères généraux tirés des signes et de la marche des maladies cancéreuses, sont peut-être suffisans pour montrer qu'il y a entre ces maladies la plus grande analogie ; mais nous ne saurions disconvenir qu'ils laissent beaucoup à désirer, et qu'ils ne prouvent pas suffisamment l'identité de nature des diverses maladies cancéreuses.

Quel est donc le caractère qui rapproche les diverses maladies cancéreuses? Quels sont les motifs qui ont en-

nous autorisent à les regarder comme étant toutes de même nature, qui nous permettent de les réunir dans une même monographie? Voilà les questions que nous nous sommes faites, et voici comment nous sommes parvenus à les résoudre.

Les symptômes des cancers des divers organes n'étant pas les mêmes, et ceux du même cancer, dans le même organe, étant très-différens dans les diverses époques de la maladie, nous avons été obligés de reconnoître que nous ne pouvions trouver aucun caractère tiré des symptômes, qui fût commun à toutes les maladies cancéreuses, qui n'appartînt qu'à ces maladies, et qui prouvât évidemment qu'elles sont toutes de même nature.

Nous ne connoissons donc aucun *signe pathognomonique*, tiré des symptômes, qui soit commun à toutes les maladies cancéreuses.

Mais le cancer des mamelles, parfaitement caractérisé, est pour nous le type des maladies cancéreuses; nous ne devons donc regarder comme des cancers, que les maladies qui sont de la même nature que le cancer du sein. En conséquence, il est nécessaire de savoir ce que le cancer des mamelles a de commun avec les autres maladies qui doivent faire partie du genre des affections cancéreuses, et en quoi il diffère des autres tumeurs qui ne sont point de la même nature.

Nous avons dit que les symptômes et la marche des cancers ne suffisoient point pour faire connoître ce que les maladies cancéreuses ont de commun, et nous avons vu (Ire. Partie, chap. Ier.) que les symptômes du squirrhe n'étoient point les mêmes à toutes les époques de sa durée.

En disséquant le cancer ulcéré des mamelles, on trouve

que la tumeur est formée par une substance d'une nature spéciale, qui ne ressemble parfaitement à aucun des tissus qui existent chez l'homme dans l'état sain. Ce tissu, que nous nommons squirrheux ou cancéreux, a été décrit dans notre Introduction (chap. II, art. Ier.); il se présente toujours lorsqu'on dissèque des *cancers squirrheux*, des *cancers rongeans*, des tumeurs squirrheuses ulcérées, des ulcères cancéreux primitifs, des ulcères cancéreux consécutifs, etc. Quel que soit l'organe dans lequel s'est manifestée la maladie cancéreuse, le tissu cancéreux présente toujours les mêmes caractères généraux, soit que la maladie ait été accompagnée de douleurs lancinantes, comme la plupart des cancers du sein, soit qu'elle n'ait pas occasionné de pareilles douleurs, comme la plupart des cancers de l'estomac et un grand nombre de ceux de la matrice.

Le tissu cancéreux n'est pas cependant toujours rigoureusement le même, puisque nous y avons distingué plusieurs espèces ou variétés que nous avons décrites (Introd. chap III, art. 2); mais ce tissu présente toujours un aspect qui lui est propre : on le retrouve dans toutes les affections que nous comprenons sous le nom de maladies cancéreuses, et qui présentent d'une manière plus ou moins évidente les signes et les caractères généraux des maladies cancéreuses que nous avons indiqués dans les chapitres précédens.

Le tissu ou parenchyme cancéreux est le même dans le cancer du sein, examiné à toutes ses périodes; il ne diffère que par une plus ou moins grande densité. On trouve, d'ailleurs, absolument la même structure dans la tumeur, soit qu'on dissèque le squirrhe encore indolent, le squirrhe douloureux ou la base endurcie du cancer ulcéré.

Le tissu cancéreux existe aussi dans les ulcères can-

céreux primitifs, c'est-à-dire dans ceux qui n'ont pas succédé à un squirrhe. Parmi ces ulcères, les uns ont une base formée en entier par le tissu cancéreux, les autres contiennent le tissu squirrheux, entremêlé dans la substance de la partie ulcérée, ou disposé à sa surface sous forme de petits points isolés d'un blanc luisant. Le tissu cancéreux ainsi entremêlé dans la substance non altérée de la partie malade, ou situé à sa surface, est de la même nature que les squirrhes cancéreux les plus volumineux; il présente absolument la même structure et le même aspect, il forme seulement de bien plus petites masses.

Les ulcères cancéreux consécutifs, c'est-à-dire, les ulcérations qui n'étoient point cancéreuses dans le principe, et qui, depuis, le sont devenues, n'ont pris ce funeste caractère que par l'effet d'une transformation squirrheuse, et lorsqu'on les dissèque on y retrouve le tissu cancéreux.

Ce tissu n'existe point dans les ulcères rongeans, susceptibles de guérison spontanée. Il ne survient jamais de point cancéreux à la surface de ces ulcères, ni dans leur tissu; et les glandes lymphatiques des environs ne deviennent point cancéreuses, lors même qu'elles se tuméfient.

C'est donc la nature de la dégénération organique, qui établit une différence entre les véritables cancers et les maladies qui, malgré leur ressemblance avec les affections cancéreuses, ne sont cependant pas de la même nature, ne se terminent pas de la même manière, et ne réclament pas le même traitement.

Les maladies cancéreuses sont donc celles dans lesquelles existe ce tissu particulier que nous nommons dégénération cancéreuse, tissu squirrheux, parenchyme cancéreux, etc.; et par conséquent, la présence de ce

tissu est le caractère le plus constant des maladies cancéreuses ; c'est celui qui les distingue le mieux des maladies qui ne sont pas de la même nature ; en un mot, la présence de ce tissu peut fournir le *caractère essentiel* des maladies cancéreuses, caractère qu'il ne faut pas confondre avec le *signe pathognomonique*, qui seroit bien plus important, puisqu'il feroit connoître avec certitude la nature de la maladie, sans qu'il fût nécessaire de recourir à la dissection.

Quoique le *caractère essentiel* des maladies cancéreuses ne puisse être constaté, dans bien des cas, que par la dissection, il n'en est pas moins important pour établir le rapport intime qui unit les diverses maladies cancéreuses.

Ce caractère est d'autant plus précieux, qu'indépendamment de ce qu'il est le seul qui soit commun à toutes les maladies cancéreuses, il existe dans tous leurs degrés. Avant qu'il fût connu, il étoit impossible d'assigner avec précision la ligne de démarcation qui sépare les maladies cancéreuses de celles qui leur ressemblent et qui ne doivent pas porter le même nom.

La connoissance du *caractère essentiel* des maladies cancéreuses résout bien des difficultés qui étoient jusqu'ici insurmontables. Il suffira d'en rapporter quelques exemples.

1°. Parmi les tumeurs chroniques dures et indolentes, celles qui sont formées par un tissu cancéreux appartiennent aux maladies cancéreuses, et ne sont pas de la même nature que celles qui se présentent sous la même apparence, sans être formées par la même dégénération organique.

2°. Les ulcérations qui ne présentent pas une base squirrheuse, ou du moins de petites portions de tissu squirrheux entremêlées dans le tissu de la partie qui est

le siége de l'ulcération, ou situées à la surface de l'ulcère, ne doivent donc pas être regardées comme des cancers, lorsque, d'ailleurs, elles ne sont pas susceptibles de déterminer une dégénération cancéreuse des glandes lymphatiques du voisinage; mais lorsqu'elles simulent le cancer, on doit, avec le professeur Peyrilhe, les désigner par le nom de cancroïdes.

3°. Les doutes qui pouvoient exister encore sur l'identité de nature des diverses maladies cancéreuses, disparoissent dès qu'on a reconnu, dans toutes, la présence du tissu cancéreux : la justesse du rapprochement des divers cancers, tels que ceux de l'estomac, du foie, des poumons et des mamelles, etc., est confirmée; enfin toutes les difficultés s'évanouissent par l'étude et la comparaison de ces tissus particuliers, qu'on observe dans toutes les affections cancéreuses, et qu'on ne trouve dans aucun autre genre de lésions organiques.

On voit, par ces exemples, que la connoissance du *caractère essentiel* des maladies cancéreuses est bien plus importante qu'on ne l'imagineroit d'abord, surtout pour donner une monographie exacte des maladies cancéreuses. Ajoutons que sans ce moyen de distinguer parfaitement les maladies cancéreuses d'avec celles qui les simulent et qui sont cependant d'une autre nature, on ne pouvoit tirer que des conclusions vagues de l'emploi des moyens curatifs qu'on avoit administrés avec succès, ou sans succès, dans le traitement des maladies regardées comme cancéreuses.

Nous espérons qu'on nous pardonnera les longs détails dans lesquels nous venons d'entrer relativement au caractère essentiel des maladies cancéreuses. L'impossibilité d'indiquer un signe pathognomonique commun à toutes ces maladies, rendoit nécessaire la désignation d'un *caractère commun à toutes*, et il nous a paru

indispensable de donner des détails suffisans pour constater l'existence et l'utilité de ce caractère.

Mais, nous dira-t-on, puisqu'on ne peut connoître l'existence du tissu squirrheux que par la dissection, à quoi sert cette connoissance sous le rapport de la médecine pratique ?

Nous répondrons, que cette connoissance répand le plus grand jour sur diverses maladies que l'on connoissoit très-bien isolément lorsqu'on les avoit sous les yeux, mais dont on ne voyoit pas l'analogie ou l'identité de nature : telles sont les tumeurs cancéreuses du foie et le sarcocèle cancéreux.

Il est facile de concevoir combien il est important, sous le rapport de la thérapeutique, de connoître les rapports intimes qui lient certaines maladies en apparence très-dissemblables. Tout ce qui tend à affermir, sous ce point de vue, les connoissances médicales, est d'une utilité incontestable.

En second lieu, il est quelques cas particuliers dans lesquels il importe de pouvoir constater, par la dissection, la présence ou l'absence du tissu cancéreux.

Dans quelques cas on est consulté relativement à certains ulcères, sur la nature desquels il est impossible de prononcer en considérant leur forme, leur marche, leur invasion, leurs signes commémoratifs, et même le résultat des traitemens qui ont été administrés. Parmi ces ulcères, les uns sont cancéreux, les autres ne le sont point : ils ne diffèrent en aucune manière, si on en juge d'après les apparences ; mais les uns renferment un tissu squirrheux, et les autres n'en contiennent point. Ces derniers ne sont point des maladies cancéreuses, ils ne sont pas incurables ; mais comment les distinguer des autres au moment où l'on est consulté ?

C'est encore ici l'un des cas où l'on reconnoît bien les

avantages de l'anatomie pathologique. Supposons qu'après l'examen le plus attentif on soit resté dans l'incertitude sur le caractère de la maladie, et que, cependant, pour prendre le parti le plus sûr, on ait cru devoir faire extirper la partie ulcérée : si l'on est privé des lumières de l'anatomie pathologique, on reste, après l'opération, dans la même incertitude qu'auparavant; mais avec le secours de cette science on reconnoît, en examinant la partie extirpée, quel est son véritable caractère, et dès-lors il ne reste plus d'incertitude sur le pronostic, ni sur les moyens qu'on doit employer soit pour guérir la plaie, soit pour prévenir une récidive.

C'est ainsi que nous avons reconnu, par l'examen de la partie extirpée, que certaines tumeurs ulcérées, qu'on avoit jugées cancéreuses, et qu'on n'avoit pas pu enlever en entier, n'avoient point ce funeste caractère, et qu'il étoit encore possible de conserver les malades. L'événement a justifié notre diagnostic et confirmé nos espérances : on a employé les caustiques sans crainte, et avec le plus grand succès, pour réprimer les végétations qui mettoient obstacle à la cicatrice.

On voit par ces exemples, qu'aujourd'hui, dans les cas qui auroient été les plus embarrassans, même après l'opération, on se décide avec bien plus de sécurité, puisque la dissection de la tumeur apprend à distinguer sûrement les cancers d'avec les cancroïdes. Il y a plus : lorsqu'on a extirpé une partie cancéreuse, mais dans laquelle le tissu cancéreux n'existe qu'en très-petite quantité, la crainte d'une récidive, toutes choses égales, est bien moindre que si ce tissu y étoit très-abondant.

Concluons que sous le rapport du diagnostic des maladies cancéreuses, l'anatomie pathologique fournit des notions importantes dans des cas où l'on attendroit en vain des lumières de la séméïotique. Reconnoissons,

en outre, que si l'on n'admettoit point comme caractère distinctif des maladies cancéreuses, l'existence du tissu cancéreux, il seroit impossible d'indiquer le caractère essentiel de ces maladies *et le rapport intime* qui existe entre un grand nombre de lésions organiques différentes par leur siége, par leurs symptômes et par toutes les apparences extérieures : or, on sait que la connaissance de ces rapports intimes est, pour le médecin praticien, d'une très-grande importance. Il est donc évident que l'anatomie pathologique a singulièrement éclairé la pathologie ; elle a prouvé aussi, d'une manière péremptoire, que le squirrhe et le cancer ne sont que des degrés différens de la même maladie, puisque les tumeurs squirrheuses ulcérées et les squirrhes indolens présentent la même structure et la même organisation. C'est encore par le secours de l'anatomie pathologique qu'on a pu découvrir que le tissu des tumeurs cancéreuses ne ressemble point à celui des autres dégénérations (Introduction, chap. II.).

Pour nous résumer en peu de mots, nous pensons qu'on ne doit regarder comme de véritables cancers, que les lésions organiques dans lesquelles existe le parenchyme cancéreux, savoir : 1°. les vrais squirrhes ; 2°. les ulcères dont la base est squirrheuse ; 3°. ceux dans lesquels le tissu ulcéré est entremêlé de points ou de linéamens squirrheux, et ceux encore qui présentent quelques points squirrheux à leur surface, ou qui occasionnent des tuméfactions squirrheuses dans les glandes voisines. Le squirrhe indolent n'est, à nos yeux, que le premier ou le deuxième degré du cancer à base squirrheuse.

Dans la suite de cet ouvrage nous donnerons donc indifféremment le nom de *maladies cancéreuses* aux tumeurs squirrheuses, ulcérées ou non ulcérées, aux

ulcères cancéreux primitifs, aux ulcères cancéreux consécutifs, aux polypes cancéreux, etc.; mais nous ne donnerons le nom de squirrhes qu'aux indurations qui présentent la même organisation et le même tissu que la base endurcie du cancer ulcéré des mamelles, et qui, par conséquent, tendent à devenir le siége d'une ulcération cancéreuse. Toutes les autres espèces d'indurations (Introd., chap. II, art. 2) n'étant point susceptibles de devenir cancéreuses, sans changer de nature, doivent être désignées par des noms qui ne permettent pas de les confondre avec les tumeurs qui tendent toujours à passer à l'état d'ulcère cancéreux.

SECONDE PARTIE.

DES MALADIES CANCÉREUSES EN PARTICULIER.

Nous avons exposé, dans la première partie, les généralités relatives aux maladies cancéreuses; nous avons défini, d'après l'état actuel des connoissances, le squirrhe et le cancer; nous avons divisé les cancers en *cancers squirrheux* et en *cancers rongeans*, et les uns et les autres ont été subdivisés en *primitifs* et en *consécutifs*. Nous avons indiqué les signes de la cachexie cancéreuse. Nous avons reconnu qu'il n'y avoit aucun signe pathognomonique, commun à toutes les maladies cancéreuses, mais qu'il existoit dans toutes un tissu organisé d'une nature spéciale, que nous avons nommé parenchyme ou tissu cancéreux, et que ce tissu formoit le *caractère distinctif* des maladies cancéreuses; qu'il établissoit, d'une manière incontestable, le rapport intime qui existe entre ces maladies, quelles que soient, d'ailleurs, leurs différences sous le rapport de leur siége, de leurs apparences et de leurs symptômes. Le tissu ou parenchyme cancéreux a été décrit dans l'Introduction, chap. II, art. 1er.; ses espèces ou variétés ont été successivement examinées, de même que les formes extérieures sous lesquelles il se présente. Nous avons fait connoître aussi les diverses lésions organiques qui, au premier coup d'œil, pourroient être confondues avec le tissu cancéreux, et nous avons montré combien ces diverses dégénérations différoient

de la dégénérescence cancéreuse ou parenchyme cancéreux (Introd., chap. II, art. 2 et 3).

Pour connoître exactement les maladies cancéreuses, il ne suffit pas de ces notions générales, il faut encore étudier la marche et les effets du cancer dans chacune des parties de l'économie animale; il faut savoir quels sont les symptômes qu'il détermine, les signes qui le font reconnoître, les moyens qu'on met en usage pour le traiter, etc.

Nous allons, en conséquence, nous occuper en particulier de chacune des maladies cancéreuses des diverses parties du corps, en procédant de l'extérieur à l'intérieur, et des maladies les mieux connues à celles qui le sont moins.

Nous traiterons successivement des cancers des mamelles, des testicules, des glandes lymphatiques, de la région parotidienne, de la thyroïde, des cancers squirrheux de la peau, des tumeurs cancéreuses sous-cutanées, des cancers de la face et de l'intérieur de la bouche, des cancers rongeans des diverses parties de la surface du corps, tels que ceux des membres, du nombril, des grandes lèvres, etc., des cancers de la verge, de ceux du scrotum, des yeux, de la matrice, du rectum, du larynx, du pharynx, et de l'œsophage. Nous ne nous occuperons des polypes cancéreux qu'après avoir décrit en particulier tous les autres cancers, tant externes, qu'internes. Passant donc immédiatement des cancers que nous venons d'énumérer aux cancers internes, nous traiterons de ceux de l'estomac, des intestins, du foie, de la rate, du pancréas, des ovaires, des reins, de la vessie, de la prostate; nous parlerons des masses cancéreuses qui se développent dans l'abdomen et dans le thorax, puis des cancers des poumons, du cerveau, de la dure-mère, des nerfs, des muscles, des

os et du périoste; enfin, nous traiterons des polypes cancéreux, sans entrer dans des détails particuliers sur ceux de l'anus, des oreilles et des yeux, dont les signes et le traitement seront suffisamment indiqués dans la doctrine générale relative aux polypes cancéreux; mais nous nous occuperons plus particulièrement des polypes cancéreux du nez, de la matrice, de la vessie et de l'estomac, parce que le siége de ces derniers polypes, et les symptômes qui les accompagnent, font naître quelques réflexions particulières qui n'auroient pu être placées convenablement dans les généralités relatives aux polypes cancéreux.

Nous ne possédons pas encore, à beaucoup près, tous les matériaux nécessaires pour faire connoître à fond chacune des maladies cancéreuses des divers organes; mais nous exposerons ce que l'observation et l'étude nous ont fait connoître. Le temps et une longue suite d'observations rendront un jour plus complètes les connoissances relatives à ces diverses maladies.



CHAPITRE PREMIER.

Cancer des Mamelles.

Le cancer des mamelles a été connu dès la plus haute antiquité : il en est question dans les livres de médecine de tous les siècles et de tous les pays ; Hippocrate en a parlé comme d'une maladie assez fréquente ; et de nos jours on ne connoît peut-être aucune maladie cancéreuse qui fasse périr un plus grand nombre de personnes. Toutes ces considérations nous déterminent à faire connoître dans le plus grand détail tout ce qui con-

cerne cette maladie. Nous exposerons successivement, et dans autant d'articles particuliers : 1°. l'histoire générale du cancer des mamelles ; 2°. sa description anatomique dans les divers états de squirrhe indolent, de squirrhe douloureux et de squirrhe ulcéré ; 3°. les différences qu'il présente selon l'espèce du tissu cancéreux qui le constitue ; 4°. les maladies qui peuvent le simuler ; 5°. les signes qui le distinguent de ces maladies ; 6°. ses causes ; 7°. son traitement ; 8°. une série d'observations particulières, relatives au cancer des mamelles et aux maladies qui peuvent le simuler.

Article Premier.

Histoire générale du Cancer des mamelles.

Le cancer des mamelles n'attaque pas exclusivement les femmes ; nous l'avons observé aussi chez les hommes (1) ; mais il est très-rare chez ces derniers, tandis qu'il est fort commun chez les femmes.

Cette maladie ne se développe presque jamais avant l'âge de vingt ans. Elle est très-rare depuis la vingtième année jusqu'à la vingt-cinquième ; elle l'est un peu moins depuis la vingt-sixième année jusqu'à la trente-sixième ; elle devient ensuite d'autant plus fréquente chez les femmes,

---

(1) On trouve dans les auteurs de nombreux exemples du cancer des mamelles chez l'homme : *voyez* entr'autres Fabrice de Hilden, *Cent.* I. *Obs.* 89.

Bridault, *Traité sur la Carotte*, p. 358.

Lassus, *Médecine Opérat.*, tome II, page 129.

Heister, *Inst. Chir.*, pars. I, lib. IV, cap. XVIII, n°. 3.

Pouteau, *Œuvres Posthumes*, tom. Ier., pag. 53.

Sabatier, *Médecine Opérat.*, 2e. édit, , tom. II, pag. 281.

Vacher, *Dissertation sur le Cancer des mamelles*, 1740, p. 94.

qu'elles sont plus près de la quarante-cinquième année. Depuis la cinquantième année jusqu'à la soixantième on l'observe moins communément ; et de la soixantième année jusqu'à la vieillesse la plus décrépite, elle devient de moins en moins fréquente ; mais elle peut se manifester encore dans la dernière vieillesse.

Le cancer squirrheux primitif des mamelles débute sous la forme d'une tumeur dure comme tous les squirrhes (Ire. partie, chap. Ier.) ; il suit la même marche et passe successivement par les mêmes degrés. On observe d'abord à la mamelle une tumeur rénittente qui, pendant un certain temps, augmente progressivement de volume, et occasionne quelquefois, à cette époque, une douleur plus ou moins vive et d'autres symptômes analogues à ceux des phlegmasies chroniques. D'autres fois la tumeur se développe et acquiert un certain volume avant que la malade ait aperçu son existence. Elle continue à faire des progrès pendant un certain temps et devient ensuite stationnaire. A cette époque elle est toujours indolente, lors même qu'à sa naissance elle avoit été accompagnée de quelque douleur. Dès que la tumeur est devenue stationnaire et indolente, elle reste dans le même état pendant plusieurs mois, et quelquefois pendant une longue suite d'années : elle est connue alors sous le nom de squirrhe. Son volume varie depuis celui d'un pois ou d'une noisette jusqu'à celui des deux poings réunis ; mais pour l'ordinaire le squirrhe indolent et stationnaire n'a guère que la grosseur d'une amande, d'un marron, ou tout au plus d'un œuf d'oie.

Dans cet état stationnaire et indolent la tumeur peut se présenter sous différentes formes : elle est sphéroïde ou aplatie, saillante ou non éminente, mobile ou adhérente, simple ou formée par l'agglomération de plusieurs tumeurs réunies par un tissu cellulaire endurci.

Lorsque le squirrhe est adhérent, il peut être intimément uni avec la peau, ou bien avec les muscles pectoraux, ou même il peut paroître en quelque sorte cimenté avec les côtes, ce qui lui donne une immobilité absolue. Quelquefois il adhère fortement à toutes ces parties à l'aide du tissu cellulaire endurci et squirrheux.

Il est rare que la tumeur squirrheuse soit bien ronde et parfaitement mobile. Communément elle est pointue, inégale ou anguleuse; une sorte d'atmosphère formée par le tissu cellulaire squirrheux l'entoure de toute part, de sorte qu'elle n'est pas parfaitement circonscrite. Elle paroît assez souvent tenir au gonflement d'une ou de plusieurs glandes lymphatiques; d'autres fois elle semble formée par la tuméfaction d'une partie de la glande mammaire, ou par un corps inégal et irrégulier, dont on ne sauroit trop assigner l'origine et le siége.

Pendant que la tumeur est ainsi indolente, elle reste quelquefois tout-à-fait stationnaire, d'autres fois elle ne l'est point, quoiqu'elle le paroisse; car elle continue à faire des progrès qui, à la vérité, sont presque insensibles, mais qui sont marqués au bout de six mois, un an, ou deux ans.

Il n'y a communément, à cette époque, qu'une seule tumeur; néanmoins dans quelques cas il y en a plusieurs qui sont plus ou moins éloignées les unes des autres.

Au bout d'un certain temps la tumeur squirrheuse cesse d'être indolente. Elle n'est plus alors désignée par le nom de *squirrhe*, mais par celui de *cancer occulte*. La malade y ressent de loin à loin des douleurs vives qu'elle compare à la piqûre d'une épingle ou d'une aiguille, ou à un coup de canif. Ces élancemens douloureux qui se manifestent principalement le soir et pendant la nuit, sont très-légers d'abord et très-rares; ils deviennent ensuite plus violens et plus fréquens : ils sont spontanés, et

on ne peut les rappeler ni même les augmenter par le toucher. Très-souvent, à cette époque, la tumeur est déjà adhérente à la peau, qui n'a point encore changé de couleur; mais de jour en jour la masse squirrheuse augmente sensiblement de volume, et devient de plus en plus inégale. Quelquefois à cette époque les glandes axillaires s'engorgent. Il se forme en outre une induration qui a l'apparence d'une corde dure et noueuse, ou plutôt d'une sorte de chapelet squirrheux, qui s'étend depuis la tumeur de la mamelle jusque sous l'aisselle, et qui est formé par une suite de petites glandes tuméfiées, ou bien par de petites tumeurs squirrheuses qui ressemblent à des engorgemens glanduleux.

Cependant, à mesure que la maladie continue à faire des progrès, les veines situées sous la peau qui recouvre l'induration, de même que celles des environs de la tumeur squirrheuse, se gonflent dans la plupart des cas et se distendent : elles deviennent noirâtres, variqueuses, et comme noueuses; on voit leurs ramifications serpenter sur la tumeur, dont un ou plusieurs points changent de couleur en prenant un aspect d'un rouge vif, et souvent d'un rouge livide; si le mamelon étoit encore proéminent, il s'enfonce et semble en quelque sorte disparoître. Les élancemens deviennent plus vifs et plus fréquens ; il y a en même-temps une douleur cuisante, comme brûlante, et souvent aussi un prurit douloureux, ou du moins quelques démangeaisons. La tumeur continue à augmenter de volume; les points livides et rougeâtres se gonflent, s'élargissent ; il en sort quelquefois un liquide ichoreux. Le plus souvent la tache d'un rouge livide s'élève un peu en pointe : elle est le siége d'une chaleur brûlante et d'une sorte de titillation ; le sommet de la tumeur rougeâtre s'excorie, ou bien il s'y fait une fissure; il s'en écoule une petite quantité de sérosité, quelquefois sa-

neuse. Dès ce moment la maladie prend le nom de *cancer ulcéré*. La petite ouverture, l'excoriation ou la fissure s'élargissent très-lentement; leurs bords sont durs et comme secs, rougeâtres, livides, bleuâtres ou noirâtres. Bientôt on aperçoit distinctement une ulcération qui chaque jour fait des progrès.

En même temps qu'il se forme quelquefois dans d'autres parties de la masse squirrheuse d'autres points rougeâtres et livides, suivis d'excoriation, de fissure et d'ulcération, on voit aussi survenir fréquemment, aux environs de l'ulcère, une rougeur érysipélateuse plus ou moins étendue. Lorsqu'il s'étoit formé sur la tumeur cancéreuse plusieurs ulcérations isolées, elles s'élargissent et finissent presque toujours par se réunir. La surface de l'ulcère est inégale et irrégulière, rarement unie et plane, quelquefois enfoncée et lisse, d'autres fois convexe et bosselée, souvent surmontée de végétations fongueuses, ou rendue plus hideuse encore par des fissures, par des excavations et même par des anfractuosités profondes et sinueuses. Ses bords, quelquefois taillés à pic ou bien enfoncés en dedans, sont plus ordinairement renversés de dedans en dehors. Ils sont épais, irréguliers, sinueux, subdivisés ou même dentelés. Quand ils sont taillés à pic ou bien enfoncés en-dedans, ils sont très-durs : ils le sont moins quand ils sont renversés en-dehors. Si dans ce dernier cas ils ont peu de consistance, les fongosités sont nombreuses, molles, faciles à détacher et rapidement renouvelées.

La couleur de l'ulcère varie depuis le rouge pâle et le gris blafard jusqu'au brun livide, en passant par toutes les nuances intermédiaires. Il peut présenter successivement toutes ces variétés de couleurs pendant sa durée. Il est rarement d'un rouge uniforme : quelquefois sa surface présente plusieurs de ces couleurs à la fois, quel-

ques portions étant blanchâtres, d'autres rouges, et d'autres enfin livides ou noires. Dans les derniers temps de la maladie il s'en détache presque toujours des lambeaux d'une substance très-fétide, molle, blanchâtre, grise ou brune, qui paroît se résoudre en putrilage et se renouveler sans cesse.

La suppuration est très-variée : ichoreuse ou sanieuse dans les premiers temps, elle devient moins liquide par la suite, sans être jamais bien liée ni semblable à du pus de bonne qualité. Elle exhale une odeur tout-à-fait particulière, qui à la fin est excessivement fétide. Les parties de la peau sur lesquelles elle découle se recouvrent de petits boutons, et souvent elles deviennent rouges, douloureuses, dures, enflammées ; elles finissent même par s'excorier, se fendre et s'ulcérer.

Lorsque l'ulcère est excavé, sans être anfractueux, et que ses bords sont très-durs et taillés à pic, la matière qui s'en écoule est liquide, peu abondante, et peu fétide : il n'en sort presque point, si dans ces cas les douleurs sont peu vives.

Au contraire, la suppuration ichoreuse ou sanieuse est très-abondante et d'une fétidité insoutenable, lorsque les douleurs sont vives, les bords de l'ulcère renversés, et sa surface couverte de végétations fongueuses ou excavée par des sinuosités anfractueuses. Quand l'ulcère est fongueux, il se détache souvent de sa surface de petites masses d'une substance blanchâtre, grisâtre ou brunâtre, frappées de mortifications, très-fétides et faciles à réduire par la plus légère pression en fragmens irréguliers et mollasses.

Il y a quelquefois certains points de l'ulcère qui ne sont pas cancéreux, mais seulement enflammés ; ils peuvent se recouvrir de bourgeons charnus et fournir du pus de bonne qualité, sans qu'on puisse en tirer au-

cune induction favorable sur la nature et l'issue de la maladie.

On a vu quelquefois une multitude de vers éclore et grossir avec une étonnante rapidité dans des ulcères cancéreux qu'on pansoit avec soin, sans pouvoir détruire ces insectes. Vacher en cite un exemple remarquable. (*Dissertation sur le Cancer des mamelles.* Bruxelles, 1740, pag. 81.)

Indépendamment de la matière de la suppuration, les ulcères cancéreux du sein fournissent, dans bien des cas, une grande quantité de sang. Ces hémorragies sont souvent le résultat de la rupture des vaisseaux sanguins artériels ou veineux, dont les parois sont détruites par l'ulcération; mais lorsqu'il y a des végétations fongueuses ou des chairs molles à la surface de la tumeur, on voit quelquefois le sang transsuder par tous les points et sortir en nappe. Dans cette circonstance, il seroit impossible de déterminer par quels vaisseaux se fait l'hémorragie; il est probable que le sang est fourni par une multitude de vaisseaux capillaires qui parcourent le tissu cancéreux et entrent dans sa composition. Il semble qu'il y ait alors un afflux subit, une sorte de *raptus* du sang vers la tumeur. Au reste, dans les deux cas, la plupart des malades qui ont de fortes hémorragies, disent en ressentir les approches par des bouffées de chaleur fréquentes, subites et passagères, bornées à la partie affectée, où ils éprouvent d'ailleurs une gène et une pesanteur inusitées.

Lorsque ces hémorragies se réitèrent fréquemment, elles affoiblissent beaucoup les malades, et le soulagement momentané qu'elles apportent d'ailleurs, n'est qu'une bien foible compensation de cette perte des forces.

Durant le cours de la maladie, on observe, à diverses époques, des exacerbations qui durent un certain

temps, et qui paroissent tenir à une sorte d'inflammation. Pendant ces périodes d'irritation, on voit, dans quelques cas, certaines parties de la tumeur, qui auparavant étoient très-dures, donner issue tout-à-coup à une certaine quantité de matière ichoreuse, rougeâtre, roussâtre ou brune, qui étoit renfermée dans des excavations creusées dans l'intérieur de la masse cancéreuse. Ces cavités s'étant ainsi ouvertes spontanément, augmentent l'étendue de la surface ulcérée, ou sa profondeur, selon l'endroit où elles sont situées. A mesure que l'ulcère s'agrandit, ses bords deviennent plus élevés, la rougeur qui les entoure fait des progrès, et ce sont toujours les endroits d'un rouge livide qui deviennent la proie de l'ulcération. En même-temps, la tumeur augmente de volume, les parties environnantes deviennent squirrheuses, les muscles et le tissu cellulaire sousjacent participent à la dégénération. Si à cette époque la tumeur n'étoit point encore intimement adhérente, elle le devient presque toujours. Néanmoins il est des cas où elle reste mobile jusqu'à la fin de la vie.

Si divers accidens, dont nous parlerons bientôt, ne faisoient point périr les malades, il est difficile de prévoir où s'arrêteroient les progrès de l'ulcère; on en a vu qui avoient détruit non-seulement toute la mamelle, mais encore les glandes de l'aisselle, le tissu cellulaire environnant, les muscles pectoraux, et quelques portions des côtes. M. Cayol a vu ce dernier cas à l'Hôtel-Dieu de Marseille (1) : lorsque la malade mourut, la plèvre costale, devenue très-épaisse, formoit dans plusieurs endroits le fond de l'ulcère.

Le tissu artériel paroît être celui qui subit le plus difficilement la dégénération cancéreuse, et qui résiste le

---

(1) *Dictionnaire des Sciences Médicales*, tom. III, pag. 548.

mieux à l'action corrosive du liquide cancéreux : on a vu des artères isolées, et complètement dénudées, au milieu d'un cancer ulcéré, rester en cet état pendant fort long-temps, tandis que toutes les parties environnantes se détruisoient avec beaucoup de rapidité.

L'ulcère cancéreux fait quelquefois des progrès très-rapides ; d'autres fois il s'élargit très-lentement, de sorte que quelques malades ont, au bout de peu de mois, une ulcération cancéreuse très-étendue ; tandis que chez d'autres, au bout d'un très-grand nombre d'années, l'ulcère n'occupe encore qu'un très-petit espace.

En général, les progrès de l'ulcération sont proportionnés à l'intensité des douleurs. Lorsque ces dernières sont lancinantes, brûlantes, et presque continuelles, la tumeur grossit quelquefois, en peu de jours, plus qu'elle n'avoit fait dans l'espace de plusieurs mois, et l'ulcère s'élargit dans la même proportion. Dans les derniers temps de la vie, les douleurs deviennent chaque jour plus cruelles et plus intolérables. Indépendamment des douleurs lancinantes, qui sont passagères, il y a d'autres douleurs qui laissent à peine quelques instans de relâche : elles sont cuisantes, brûlantes, prurigineuses, etc., et toujours insupportables. Il y a en même temps à la tumeur, et dans les parties environnantes, une pesanteur et une stupeur excessivement pénibles. Quoique le cancer du sein ne paroisse d'abord qu'une maladie locale, tout le monde convient que dans la suite de sa durée il détermine différens effets, les uns locaux, les autres généraux. Nous croyons devoir les décrire ici.

Tant que le squirrhe du sein est indolent, il ne détermine aucun changement sensible dans l'état de santé. Lorsqu'il est accompagné d'un léger gonflement des glandes axillaires, cet accident dépend plutôt de la

cause qui a produit le squirrhe que du squirrhe lui-même.

Quand le squirrhe devient douloureux, les douleurs lancinantes qui se font quelquefois sentir la nuit, peuvent interrompre le sommeil.

Lorsque la peau change de couleur au-dessus de la tumeur, il se manifeste assez souvent une rougeur accompagnée de douleurs, et même d'un léger gonflement des glandes lymphatiques des environs. Ces accidens, d'ailleurs assez légers, sont peu durables.

A l'époque où le cancer commence à s'ulcérer, le sommeil devient plus pénible, il est interrompu par les élancemens douloureux.

Quand la maladie a fait beaucoup de progrès, on voit assez souvent paroître une sorte de gonflement aux environs de la tumeur. Chez un certain nombre de malades, lorsque l'ulcération et la tuméfaction des parties environnantes ont acquis une grande étendue, il se forme sur la peau du thorax, du col, et même de l'abdomen, de petites callosités dures et circulaires, dont les plus petites sont larges comme des lentilles, et les plus grosses comme l'iris de l'œil. Ces durillons squirrheux ne dépassent presque point le niveau de la peau; ils sont quelquefois très-nombreux, et ils ne disparoissent plus dès qu'on les a aperçus. La plupart sont de la même couleur que la peau ; il y en a qui deviennent rougeâtres ou livides. Nous en avons vu, mais très-rarement, qui ont fini par s'ulcérer. Ces petites callosités sont des squirrhes de la même nature que la tumeur du sein.

Souvent, lorsque les glandes axillaires tuméfiées compriment ou irritent les nerfs et les vaisseaux sanguins situés sous l'aisselle, le bras se gonfle, ou bien il éprouve une sorte de stupeur. On voit souvent alors tout ce membre s'infiltrer et acquérir un volume énorme ; on l'a

vu frappé de paralysie, d'inflammation, de suppuration et même de gangrène.

Il est rare que les deux mamelles soient attaquées d'un squirrhe en même temps ; mais lorsque le squirrhe qui s'étoit manifesté à une mamelle, est arrivé à l'état de squirrhe lancinant, ou même à l'état d'ulcération, on voit quelquefois se former un autre squirrhe à la mamelle qui jusques-là avoit paru saine.

Il arrive aussi quelquefois, lorsque le cancer est ulcéré, qu'il se développe d'autres dégénérations cancéreuses, soit à la surface du corps, soit dans son intérieur ; mais nous avons vu plus souvent survenir ce dernier accident chez les femmes auxquelles on avoit déjà extirpé le cancer des mamelles, que chez celles qu'on n'avoit point opérées.

Quoique l'ulcère persiste depuis long-temps, et qu'il ait même une assez grande étendue, tant qu'on ne voit point paroître les signes de la cachexie cancéreuse, on peut espérer la prolongation des jours de la malade.

Le pouls devient quelquefois plus fréquent aux époques où la maladie subit une exacerbation passagère, ou même lorsque les douleurs sont vives durant quelques momens, sans qu'il y ait, d'ailleurs, aucun signe d'exacerbation nouvelle. Mais cette fréquence du pouls n'est que momentanée, et, d'ailleurs, toutes les fonctions continuent à s'exercer avec assez de régularité ; aussi la plupart des femmes qui sont dans cet état se félicitent-elles de leur bonne constitution ; elles n'ont point de fièvre ; elles conservent l'appétit, l'embonpoint et les forces ; elles se regardent à peine comme malades, et elles sont en général assez tranquilles, pourvu qu'une fâcheuse prévoyance ne vienne point empoisonner leurs jours.

Mais, tôt ou tard, on voit paroître les signes généraux de la cachexie cancéreuse (Ire. partie, chap. III).

Ils précèdent rarement l'époque de l'ulcération, excepté dans les cas où les douleurs sont très-vives et tenaces, et dans ceux encore où la tumeur est très-dure et la mamelle comme desséchée. Souvent ils ne se manifestent que long-temps apres que l'ulcération est établie, principalement dans les cas où les douleurs locales ne sont pas très-vives; mais on les voit sur-tout paroître aux époques où les souffrances locales sont très-vives, en même-temps que l'ulcération s'élargit plus rapidement. Néanmoins ils surviennent quelquefois dans certains cas où la tumeur n'est ni très-dure, ni fort douloureuse, ni ulcérée. Plusieurs femmes épuisées par un cancer du sein, n'ont pas une véritable fièvre hectique, mais seulement des mouvemens fébriles très-fugaces. Dans d'autres cas très-rares, nous avons vu la fièvre hectique bien caractérisée précéder de plusieurs mois le moment de la mort.

Quelques malades ont, dès les premiers temps de la maladie, ou seulement à ses dernières périodes, des flueurs blanches d'une odeur fade, ou même très-fétides; quelques autres perdent l'odorat; mais cela est extrêmement rare, quoiqu'on ait assez généralement affirmé le contraire. Dans les derniers temps, la plupart des malades sont tourmentées par une toux aigre et par une chaleur mordicante derrière le sternum.

En général, il est assez rare que le cancer des mamelles parvienne à sa dernière période, sans quelqu'accident qui accélère la perte des malades. Dans quelques cas très rares la gangrène s'est emparée de la mamelle cancéreuse et a déterminé promptement la mort (1); d'autres fois les malades ont succombé à la gangrène du bras occasionnée par la tuméfaction des glandes axillaires qui

(1) Quesnay, *Traité de la Gangrène*, pag. 312.

comprimoient les nerfs et les vaisseaux sanguins situés sous l'aisselle.

Il ne faut pas toujours attendre que la malade soit dans un état de marasme ou de fièvre hectique pour regarder la maladie comme arrivée à son dernier terme. Le pronostic doit être fondé sur l'état des forces et des principales fonctions, bien plus que sur tel ou tel symptôme en particulier. Il ne suffit pas de bien apprécier le degré d'affoiblissement, il faut savoir encore de quelle manière il s'est opéré : s'il est survenu par degrés insensibles, la malade peut avoir encore long-temps à vivre, quoiqu'elle paroisse toucher à sa fin. Si, au contraire, les forces ont diminué très-rapidement, si l'appétit a cessé tout-à-coup, si les douleurs ont pris depuis peu de temps une grande intensité, s'il s'est opéré quelque détérioration notable dans les fonctions organiques ou dans l'état moral, on a lieu de craindre que la malade ne périsse bientôt, lors même qu'elle conserveroit encore de l'embonpoint, et qu'elle paroîtroit loin du dernier degré d'affoiblissement.

Diverses maladies viennent compliquer le cancer du sein dans ses divers degrés, mais surtout lorsqu'il est arrivé à l'état d'ulcération, et au moment où l'on remarque les signes de la cachexie cancéreuse. Cette dernière, en affoiblissant et en altérant les organes et leurs fonctions, paroît les disposer à ces nombreux dérangemens.

Dès qu'une nouvelle maladie se joint à l'affection cancéreuse du sein, l'état des malades empire à vue d'œil. Les unes deviennent scorbutiques; des ecchymoses plus ou moins nombreuses, et d'autres symptômes scorbutiques annoncent cette complication. D'autres sont prises d'une pleurésie aiguë ou chronique, ou d'hydrothorax; elles éprouvent une toux sèche et pénible, une oppres-

sion cruelle, des douleurs thoraciques indéfinissables, et de plus une gêne excessive de la respiration. Il en est d'autres chez lesquelles il se manifeste une hydropisie générale ou partielle. Plusieurs sont attaquées d'une véritable fièvre adynamique ou même d'une fièvre nerveuse ataxique. Quelques-unes, parvenues à un état de maigreur plus ou moins considérable, sont prises d'une fièvre continue rémittente qui a des paroxysmes très-irréguliers, qui ne ressemble point à la fièvre hectique, et qui est presque toujours symptomatique. Quelques-unes ont des défaillances, d'autres sont tourmentées par des douleurs ostéocopes ou par des douleurs erratiques très-aiguës qui parcourent les articulations, et même toutes les parties du corps. Il en est qui ont des syncopes de temps à autre.

On a vu des malades qui, conservant encore de l'embonpoint, malgré l'étendue de l'ulcère, ayant bon appétit, et pouvant vaquer, au moins en partie, à leurs affaires, sont mortes subitement, ou après quelques heures d'agonie.

On ne voit presque jamais les malades mourir d'hémorragie.

Lorsqu'on a enlevé le cancer du sein, en retranchant la mamelle cancéreuse et ulcérée, il ne faut pas regarder la malade comme soustraite au danger d'une mort prochaine. Dans le plus grand nombre des cas, la plaie qui d'abord sembloit marcher promptement vers une guérison parfaite, change d'aspect : elle se couvre d'un pus de mauvaise nature ; les chairs pâlissent et perdent leur consistance ; la peau des bords et la cicatrice elle-même se détruisent, les tégumens qui environnent la plaie se durcissent et prennent une couleur violette ; de petites fongosités cancéreuses s'élèvent dans un ou plusieurs endroits de la plaie. Il se forme sur la peau des

environs de petites tumeurs dures qui font ressentir des douleurs lancinantes, et dont le sommet s'ulcère et donne issue à une matière sanieuse; enfin on voit se déclarer les signes d'une diathèse cancéreuse générale, et rien ne peut plus sauver la malade. A mesure que le nouveau cancer fait des progrès, il ronge les parois des vaisseaux qui aboutissent à l'ulcère. Les douleurs, l'insomnie, la fièvre, les hémorragies veineuses et artérielles épuisent promptement les forces des malades et hâtent l'instant de leur mort. La plupart éprouvent, dans les derniers temps, une toux sèche et fatigante, accompagnée d'une oppression considérable, et elles sont prises d'un dévoiement colliquatif.

Quant à la durée du cancer des mamelles, il est très-difficile de l'assigner. On a vu quelques malades qui ont porté un squirrhe pendant trente et même quarante ans, avant que la maladie se soit présentée sous la forme d'un cancer ulcéré; mais chez un assez grand nombre d'autres le cancer devient ulcéré, six mois, un an ou deux ans après le moment où elles ont aperçu les premières traces de la tumeur squirrheuse.

Le passage de l'état de squirrhe indolent à celui de squirrhe douloureux, est tantôt spontané, tantôt provoqué ou accéléré par des causes extérieures, telles que des applications irritantes, des froissemens, des contusions. Dans les deux cas, et surtout dans le premier, ce funeste accident se déclare assez ordinairement à la suite de la suppression des menstrues : l'époque de la cessation naturelle de cet écoulement est celle où les femmes sont le plus exposées au cancer des mamelles, et surtout à voir empirer les tumeurs squirrheuses indolentes qu'elles portoient déjà antérieurement dans le tissu cellulaire de ces parties.

Parmi les femmes qui ont un cancer ulcéré, les unes

vivent cinq à six mois, d'autres un an, un an et demi ou deux ans. La plupart succombent même avant la fin de la deuxième année. Il en est qui ne meurent qu'après deux, quatre, six ou dix ans, et même après un bien plus grand nombre d'années; mais il est bon de remarquer que la durée de ces cancers ulcérés dépend souvent de l'espèce et de la variété du tissu cancéreux, du degré d'irritabilité des malades, et d'autres circonstances qu'on ne peut pas toujours bien apprécier.

C'est cette variabilité dans la durée de la maladie, à dater de l'époque où elle a commencé à être douloureuse ou ulcérée, qui a engagé plusieurs praticiens à distinguer le cancer des mamelles en cancer aigu et en cancer chronique. On a vu chez quelques femmes le cancer marcher avec une telle rapidité, que toutes les périodes de la maladie se confondoient, étoient en quelque sorte simultanées; d'autres fois la maladie étoit arrivée à la dernière période sans qu'on eût aperçu les symptômes par lesquels elle s'annonce dans la plupart des cas. Cela arrive surtout lorsque le cancer débute sous la forme d'une inflammation ou sous celle d'un engorgement aigu. On trouve dans les livres de médecine plusieurs exemples de cancers très-aigus. M. Legoux, chirurgien en chef de l'hôpital du Mans, rapporte qu'une femme d'environ quarante-cinq ans, qui vint le consulter dans cet hôpital, avoit à l'une des mamelles un cancer ulcéré, avec tous les symptômes d'une cachexie cancéreuse universelle. Elle assura que le commencement de sa maladie ne datoit pas de plus de trois mois (1). M. Roux (2) a

(1) *Dissertation sur le Cancer;* Thèse soutenue à la Faculté de Medecine de Paris, le 12 germinal an XI (1803), par M. Legoux, pag. 13.

(2) *Mélanges de Chirurgie*, pag. 165.

vu le sein d'une dame parvenue à l'époque critique, se gonfler considérablement sans s'endurcir, et se couvrir bientôt d'un large ulcère cancéreux auquel la malade succomba en moins de trois mois. Ce dernier cas est relatif, selon toutes les apparences, au cancer consécutif dont nous parlerons bientôt.

Quoique le cancer du sein détermine presque toujours la mort, lorsque la maladie est livrée à elle-même, il y a cependant quelques cas qui font exception à cette règle générale. Ces cas se réduisent à trois. Nous allons les examiner successivement.

1°. La gangrène, que nous avons déjà nommée parmi les funestes terminaisons du cancer, peut devenir aussi, mais très-rarement, une voie de guérison. On a vu la tumeur être séparée entièrement par l'effet de la gangrène, et la plaie qui résultoit de sa séparation se cicatriser en peu de temps à la manière des plaies simples (1).

2°. On a vu, ainsi que nous venons de le dire, non seulement de véritables squirrhes, mais encore des cancers ulcérés, parcourir leurs périodes avec tant de lenteur qu'ils ont duré longues années et n'ont pas abrégé sensiblement la durée de la vie. Dans ces cas, la maladie ne guérit point à la vérité, mais elle ne constitue qu'une simple infirmité. Nous avons fait remarquer au reste que cette marche bénigne du cancer ulcéré ne s'observe guère que dans certains cancers exempts de complication et chez des personnes très-avancées en âge; mais on peut contribuer à cet heureux rallentissement des progrès du cancer, par un traitement bien entendu, comme nous le verrons dans la suite.

---

(1) Richerand, *Nosograph. Chirurg.*; Garneri, *Bulletin des Sciences Médicales*, décembre 1810, et septembre 1811.

3°. Quelque chose de plus remarquable encore que les deux cas précédens, c'est la cicatrisation d'un cancer ulcéré, la masse squirrheuse subjacente n'ayant été détruite ni par la gangrène ni par l'opération chirurgicale: on en trouve un exemple dans le *Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris* (n°. 1 de l'année 1810, *Observation de M. Nicod*), et nous en avons observé nous-mêmes plusieurs.

Cette marche insolite du cancer tient à ce que dans ces sortes de cas le tissu squirrheux est très-compacte. Nous avons examiné la structure du squirrhe que M. Nicod apporta à l'École de Médecine; il offroit aussi un tissu très-dense. Au reste, on verra dans l'art. 3 de ce chapitre, que la plupart des squirrhes sur lesquels nous avons remarqué des cicatrices nombreuses et bien consolidées, avoient une structure toute particulière qui caractérise une des espèces du tissu cancéreux qui ont été décrites précédemment (Introd., chap. III, art. 2).

Le cancer des mamelles n'est pas toujours un cancer squirrheux; il peut être aussi un cancer rongeant. Dans ce dernier cas il ne débute pas sous la forme d'un squirrhe, mais sous celle d'une verrue, d'un poireau, d'une éruption, etc.

Le cancer squirrheux des mamelles ne s'annonce pas toujours par une tumeur située au-dessous de la peau; on l'a vu commencer par l'induration squirrheuse du mamelon ou du tissu de la peau qui recouvre la mamelle. Dans certains cas, on a vu toute la mamelle prise subitement d'une induration squirrheuse qui affectoit en même temps la peau, la glande mammaire et le tissu cellulaire.

Le cancer du sein est ordinairement primitif. Néanmoins on a vu quelquefois dégénérer en cancer une maladie de la mamelle qui d'abord n'étoit point cancé-

reuse. On trouve des exemples du cancer des mamelles survenu à la suite d'une ulcération cutanée, de nature dartreuse; d'autres fois, ce cancer a succédé à une induration non cancéreuse de la glande mammaire. Il survient aussi quelquefois à la suite de la sécrétion d'un fluide particulier accidentel qui sort par le mamelon (1). Dans quelques cas rares, il se développe tout-à-coup sous la forme d'une inflammation (2) ou d'un gonflement mou (3) qui passent très-rapidement à l'état d'ulcère cancéreux.

Article II.

Description anatomique du Cancer du sein dans ses divers degrés, et des altérations qu'il détermine dans les autres parties du corps.

A l'ouverture des sujets qui sont morts du cancer des mamelles, on a deux choses à considérer, savoir, l'état du cancer en lui-même, et l'état des autres parties du corps.

Nous avons décrit précédemment les dégénérescences simples ou composées qui constituent les tumeurs cancéreuses. Il est indispensable d'avoir étudié ces dégénérescences séparément, et dans leurs diverses périodes, pour les reconnoître dans l'état de mélange où elles se trouvent presque toujours. C'est ce qui a été fait dans l'Introduction de cet ouvrage (chap. III, art. 2). Nous ne

---

(1) Ledran, *Mém. sur le Cancer*, obs. XXVIII; *Mém. de l'Acad. de Chir.*, tom. III, pag. 41.

(2) Manget, *Biblioth. Chir.*, tom. I, pag. 370.

(3) Philib. Roux, *Mélang. de Chir.*, pag. 165; et *Mém. sur le Canc.*, dans le 3e. vol. des *OEuvres de Desault*, pag. 415.

donnerons ici que les détails plus spécialement applicables au cancer des mamelles dans ses divers degrés. On ne peut avoir une idée exacte du cancer ulcéré des mamelles, parvenu à son dernier degré, que lorsqu'on connoît ce qu'a été la tumeur dans l'état de squirrhe indolent et dans l'état de squirrhe douloureux ou cancer occulte. Nous devons donc décrire ici la structure de la tumeur dans chacune de ces périodes.

§. Ier. *Description anatomique du squirrhe indolent des mamelles.*

Une tumeur dure existoit depuis long-temps dans une mamelle : elle étoit tout-à-fait indolente ; on s'est décidé à en faire l'extirpation, ou bien la malade est morte d'une autre maladie. On examine cette tumeur, et on remarque d'abord qu'elle n'offre point la même structure que les dégénérations organiques non cancéreuses, décrites précédemment (Introd., chap. II, art. 2). On reconnoît dans son intérieur une ou plusieurs des espèces de tissu cancéreux dont nous avons parlé (*Ibid.*, chap. III, art. 2). La tumeur a, pour l'ordinaire, une forme arrondie ou ovoïde ; sa surface, rarement unie, est presque toujours irrégulière, inégale, et bosselée. Elle adhère communément aux parties environnantes par un tissu cellulaire plus ou moins dense et compacte : en général, tout le tissu graisseux non altéré dans les environs, est d'un jaune serein ou d'un jaune saffrané.

La tumeur squirrheuse est située aux environs de la glande mammaire, ou bien elle a son siége dans cette glande elle-même. En l'incisant dans divers sens pour bien voir son intérieur, on la trouve formée tantôt par un tissu homogène, tantôt par une masse qui ne présente pas par-tout la même structure. Pour l'ordi-

naire, sa consistance varie depuis celle du lard jusqu'à celle des cartilages. Presque toujours c'est une masse charnue, très-ferme, compacte, blanche, ou d'un blanc grisâtre ou bleuâtre, luisante, et souvent demi-transparente. Elle est parcourue par des vaisseaux sanguins très-fins et quelquefois presqu'imperceptibles. Lorsque ces vaisseaux sont très-nombreux, l'intérieur de la tumeur peut offrir une légère teinte rosée. On trouve assez souvent, soit dans la tumeur, soit à sa surface, des vaisseaux sanguins bien plus considérables, dont on peut faire sortir des gouttelettes de sang. Dans quelques cas la tumeur est formée par une seule variété du tissu cancéreux ; elle est alors cartilaginiforme, vitréiforme, lardiforme, napiforme, cérébriforme ou gélatiniforme (Introd., chap. III, art. 2, §. 1er. à §. 6). Mais le plus souvent elle est composée de deux ou plusieurs de ces tissus, auxquels se trouvent mêlés quelquefois d'autres tissus accidentels, tels que des portions de cartilage, de corps fibreux, etc. (Introd., chap. II, art. 2, §. 1er. à §. 5), et même des portions de mélanose. Le tout forme alors une tumeur qui présente un aspect très-différent dans ses diverses parties.

La masse squirrheuse est souvent formée par une portion du tissu de la mamelle devenue squirrheuse; elle tient rarement au développement d'une glande lymphatique devenue cancéreuse. Dans la plupart des cas, elle est développée dans les graisses qui entourent la glande mammaire, sans qu'on puisse affirmer si on doit la regarder comme la dégénération d'une partie préexistante, ou comme un corps cancéreux développé spontanément dans cette partie, et pareil à ceux qu'on voit se former dans le foie, et qui ne sont pas continus au tissu de ce viscère. La dégénération peut s'étendre jusque dans le tissu des muscles.

En comparant des portions de glande mammaire encore saines, avec des portions dégénérées de la même glande, on voit que la partie saine est souple, d'un blanc de lait en quelque sorte argenté et opaque, tandis que la partie squirrheuse est dure, d'un blanc luisant et un peu transparente, comme la plupart des squirrhes des autres organes.

§. II. *Description anatomique du squirrhe douloureux.*

Le cancer occulte ou squirrhe douloureux ne présente pas une structure tout-à-fait semblable à celle du squirrhe indolent. La tumeur est plus inégale et plus irrégulière ; elle pénètre plus profondément ; elle peut adhérer à la peau et même aux os. En l'incisant, quelle que soit la variété du squirrhe, on trouve son tissu moins dense. On remarque qu'il est dans quelques endroits pénétré d'une matière molle ou liquide, et souvent il y a çà et là de petites ecchymoses ou de petits épanchemens sanguins. Lorsque le tissu cancéreux contient une certaine quantité de liquide, si on comprime la tumeur incisée, on en fait sortir : 1°. un liquide séreux ou louche ; 2°. un liquide blanc semblable au lait ou à la crême ; 3°. une matière molle, blanche, semblable à de la crême épaisse ou à du fromage mou, qui sort sous la forme de petits filamens d'un blanc terne opaque. Il y a des tumeurs qui ne fournissent que l'une ou l'autre de ces matières ; mais il en est plusieurs qui fournissent les trois, en les examinant dans diverses parties.

Lorsque les douleurs lancinantes étoient vives et qu'elles avoient commencé à se faire ressentir depuis un certain temps, on trouve fréquemment dans la tumeur une ou plusieurs petites cavités, dont la capacité peut varier depuis celle qui suffiroit pour loger un grain de

millet, jusqu'à celle qui pourroit contenir un gros pois. Ces petites excavations renferment un liquide aqueux ou filant, séreux ou sanieux, etc. Elles sont d'autant plus nombreuses et d'autant plus grandes, que la tumeur squirrheuse a plus de volume, qu'elle étoit plus douloureuse et plus prête à se terminer par l'ulcération cancéreuse.

Indépendamment de ces lésions, il y a quelquefois, dans la tumeur ou sur la peau qui la recouvre, des portions de substance charnue plus ou moins rouges, et gorgées de sang. Ces dernières parties ne sont pas toujours squirrheuses : elles sont souvent dans un état de phlegmasie chronique; et dans ce dernier cas elles fournissent, lorsqu'elles s'ulcèrent, une matière purulente dont la nature peut varier beaucoup, selon le traitement intérieur et extérieur dont on fait usage.

§. III. *Description anatomique du cancer squirrheux des mamelles, arrivé à l'état d'ulcération.*

La masse dégénérée n'est plus circonscrite comme dans les premiers temps; elle a envahi le tissu cellulaire environnant, les muscles et même les os, suivant l'étendue et l'ancienneté de la maladie. Mais quelle que soit la largeur et la profondeur de l'ulcère, on trouve toujours dans la tumeur les quatre lésions suivantes :

1°. Il y a des portions qui sont simplement squirrheuses et dans l'état de crudité, comme dans le squirrhe indolent.

2°. Quelques portions, comme dans le squirrhe douloureux, sont pénétrées d'un liquide séreux ou sanieux, ou d'une autre nature, et on y remarque souvent de petites excavations.

3°. D'autres portions de la tumeur sont rougeâtres et dans un état d'inflammation, sans avoir subi la dégénération squirrheuse.

On voit à la surface de l'ulcère des chairs putrides très-molles et faciles à réduire en fragmens irréguliers par une légère pression; il s'en exhale une odeur fétide, piquante et tout-à-fait particulière. Quelques portions, également ulcérées, sont encore fermes et sans putridité. L'ulcère est blanchâtre, grisâtre, brunâtre, livide, rougeâtre, noirâtre, selon la partie que l'on examine, et selon la forme qu'il présentoit dans les derniers temps. En incisant la tumeur, on trouve d'abord une substance charnue de même apparence que la surface de l'ulcère; mais en pénétrant à une ou deux lignes de profondeur, plus ou moins, on reconnoît que la partie squirrheuse sous-jacente est très-dure et de couleur différente, suivant la couleur et la consistance de la partie ulcérée qui la recouvre. L'ulcération est-elle blanchâtre, la portion squirrheuse sous-jacente est très-blanche. La surface ulcérée est-elle noirâtre, la partie squirrheuse qui lui sert de base présente une couleur rougeâtre et livide qui tient au développement d'une foule innombrable de petits vaisseaux sanguins. En général, la couleur de la partie encore squirrheuse se rapproche d'autant plus de la couleur blanche, que la surface ulcérée qui la recouvre a elle-même une teinte moins foncée. Lorsqu'on a observé de nombreuses fongosités sur l'ulcère, on trouve que la base de ces fongosités étoit formée par une dégénération cérébriforme, ou par une dégénération lardiforme.

Mais indépendamment des parties squirrheuses et des parties simplement enflammées, on trouve souvent dans les masses squirrheuses une véritable dégénération tuberculeuse, qui forme de petites masses ou seulement des points d'une substance non luisante, mais opaque et

d'un blanc cendré, déposée, et en quelque sorte infiltrée dans un réseau squirrheux et luisant.

On voit en outre quelquefois dans la tumeur des portions de mélanose qui sont dures et noires comme l'ébène; et plus fréquemment encore, on observe dans le tissu cellulaire environnant une infiltration séreuse plus ou moins abondante.

En général, il est rare que dans le cancer ulcéré du sein on ne trouve pas, à l'époque de la mort, plusieurs altérations de natures différentes. Il paroît que très-souvent la maladie a débuté par un squirrhe simple; qu'il s'est ensuite formé d'autres tissus squirrheux d'une espèce différente, et qu'enfin l'irritation produite par la dégénération du tissu squirrheux a déterminé diverses lésions dans les parties non squirrheuses, de sorte qu'on trouve très-communément dans ces tumeurs : 1°. une ulcération; 2°. une ou plusieurs espèces de squirrhes; 3°. une phlegmasie chronique; 4°. une dégénération tuberculeuse; 5°. des varices; 6°. une infiltration séreuse; 7°. de petites ecchymoses; 8°. des portions de mélanose, etc.

Ces diverses altérations sont quelquefois tellement unies et si intimément confondues, qu'il ne faut rien moins qu'une étude spéciale et une longue habitude pour parvenir à les distinguer. Aussi les auteurs qui en ont parlé n'ont-ils vu dans le cancer ulcéré qu'une masse informe et inextricable, une tumeur inorganique ou désorganisée, et impossible à décrire.

§. IV. *Description anatomique des squirrhes du sein recouverts de cicatrices.*

Lorsqu'on examine par la dissection un cancer recouvert de cicatrices, on le trouve formé par une substance compacte et très-ferme, dans l'intérieur de laquelle on

n'observe pas de petites excavations. La masse squirrheuse présente la plus grande uniformité dans son tissu. Les parties voisines du tissu compacte ne sont pas altérées comme dans les autres squirrhes ; l'on n'y aperçoit pour l'ordinaire aucune trace d'inflammation : si elle a existé pendant la vie, on voit qu'elle a été peu étendue et peu profonde. C'est probablement parce que ce tissu cancéreux ne se ramollit point, qu'on trouve souvent des cicatrices plus ou moins parfaites à sa surface. Ces cicatrices sont formées par une membrane mince, ordinairement sèche, et quelquefois recouverte d'une petite croûte, ou bien d'une pellicule d'apparence inorganique.

§. V. *Etat des diverses parties du corps, chez les sujets morts d'un cancer des mamelles.*

La graisse des personnes qui ont succombé au cancer du sein est, surtout aux environs de la tumeur, d'un jaune serin, et quelquefois d'une couleur safranée, lors même qu'on n'avoit observé, pendant la vie, aucune apparence d'ictère. Les muscles, et la plupart des autres tissus, sont d'une flaccidité et d'une mollesse remarquables. Les os ne sont pas plus fragiles que chez les autres sujets du même âge, parvenus au même degré d'amaigrissement par une maladie chronique de la même durée. Cette assertion paroîtra sans doute inexacte, si on en juge d'après ce qu'ont écrit la plupart des auteurs ; mais nous ne craignons pas d'être taxé d'inexactitude, si on prend la peine de vérifier les faits sur lesquels elle est fondée. Nous ferons connoître ces faits avec quelque détail dans la troisième partie de cet ouvrage.

Si le sujet cancéreux a éprouvé, quelque temps avant la mort, de l'oppression, des douleurs de poitrine, de

la toux, etc., on peut s'attendre à trouver, dans la plupart des cas, un épanchement séreux dans la plèvre, sans lésion apparente de cette membrane. Quelquefois la plèvre est enflammée et plus ou moins épaissie, surtout dans l'endroit qui correspond à l'ulcère cancéreux. D'autres fois nous avons trouvé le poumon plus ou moins endurci, enflammé, et fortement adhérent à la même partie des parois de la poitrine. Néanmoins, dans ces divers cas, les malades n'ont pas toujours éprouvé des souffrances et présenté des symptômes qui pussent faire présumer l'altération qu'on observe dans la poitrine, et l'on rencontre les diverses lésions dont nous venons de parler, chez des sujets qui n'avoient eu ni toux, ni suffocation, ni douleur de poitrine. Le cœur est ordinairement très-flasque.

Les viscères contenus dans la cavité du crâne et dans celle de l'abdomen sont très-flasques; mais ils n'offrent, d'ailleurs, aucune altération particulière.

Assez souvent la dégénération cancéreuse n'occupe pas seulement toute l'étendue du sein, elle s'étend encore sous les aisselles, et même le long du col, sur la région cervicale. Dans ces derniers cas, les glandes des aisselles et celles du col ont acquis un volume plus ou moins considérable : les unes sont seulement engorgées, rougeâtres, et dans un état de phlegmasie chronique; les autres sont dures, blanches, luisantes et manifestement cancéreuses, soit en totalité, soit en partie.

Les petits durillons squirrheux de la peau présentent aussi, lorsqu'on les incise, un tissu blanc, luisant, brillant, absolument de même nature que le squirrhe indolent du sein, ou l'induration squirrheuse des glandes axillaires et cervicales.

Les muscles pectoraux sont aussi quelquefois transformés en une substance blanche, dure, luisante et ma-

nifestement squirrheuse dans une certaine étendue. Il est probable que presque toujours c'est alors par le tissu cellulaire que la dégénération squirrheuse des muscles a commencé; mais en isolant ces portions musculaires devenues cancéreuses, il seroit impossible, lorsque le squirrhe est parfait, de reconnoître quel étoit le tissu primitif qui a fourni les élémens du tissu squirrheux.

Les côtes situées sous la tumeur cancéreuse, et qui ont contracté avec elle une adhérence intime, ont quelquefois aussi subi la dégénération cancéreuse; elles présentent alors l'une ou l'autre des altérations que nous décrirons dans le chapitre relatif au cancer des os, et elles sont très-faciles à casser; mais cette fragilité est tout-à-fait locale, et ne s'étend pas au-delà de la portion qui a subi la dégénération cancéreuse. Dans quelques cas, les côtes sont enflammées, cariées ou usées au dessous de la partie ulcérée, sans être d'ailleurs manifestement cancéreuses. L'inflammation, la carie ou l'*usure* sont alors pareilles à celles qu'on observe souvent dans des ulcères non cancéreux, ou dans le voisinage des tumeurs anévrismatiques.

Les femmes qui meurent avec un cancer des mamelles, ont rarement des tumeurs cancéreuses dans d'autres organes, si ce n'est lorsque le tissu cancéreux est de l'espèce que nous avons nommée tissu bunioïde; mais dans cette espèce on trouve très-souvent une ou plusieurs dégénérations cancéreuses internes. Au reste, quelle que soit l'espèce du tissu cancéreux des mamelles, les tumeurs cancéreuses des autres organes peuvent être de la même espèce ou d'une espèce différente. Ainsi, le même individu peut avoir un cancer bunioïde à la mamelle, à la rate et au foie, ou bien un cancer bunioïde au sein, un cancer lardiforme au foie, et un cancer cérébriforme au poumon, etc.

La matrice est pour l'ordinaire parfaitement saine chez les femmes affectées du cancer des mamelles; mais la même femme peut avoir un cancer au sein et un cancer à l'utérus; au reste, cette coïncidence est extrêmement rare. A l'ouverture du cadavre des femmes mortes d'un cancer aux mamelles, qui avoient eu, dans les derniers temps de leur vie, des flueurs blanches très-abondantes, nous n'avons aperçu aucune lésion organique de l'utérus ni du vagin.

Article III.

Remarques sur les différences que présente le cancer des mamelles, selon l'espèce de tissu cancéreux qui le constitue, et selon la partie du sein qui est primitivement affectée.

Dans le premier article de ce chapitre nous avons tracé l'histoire générale du cancer des mamelles, tel qu'on l'observe dans le plus grand nombre de cas, et particulièrement dans ceux où le cancer est formé par une dégénération composée de divers tissus morbifiques accidentels. Après avoir donné cette description générale, qui est surtout applicable au cancer composé, nous indiquerons ici les particularités qu'on observe dans les cancers simples, c'est-à-dire dans ceux qui ne sont formés que par une seule espèce de tissu cancéreux.

Les symptômes qui distinguent chacune de ces variétés des cancers du sein ne sont point encore assez connus pour qu'il soit possible d'indiquer des signes capables de les faire distinguer constamment et avec exactitude pendant la vie. Mais les connoissances acquises à cet égard présentent déjà quelques notions utiles dans la pratique, et ce que nous exposerons dans cet article pourra engager les observateurs à faire de nouvelles recherches sur ce genre de maladies dont on verra que l'his-

toire, encore très-incomplète, présente bien des découvertes à faire.

C'est sur-tout dans les cas où le cancer des mamelles est formé par une seule espèce de dégénération cancéreuse, qu'on peut distinguer, par la dissection, le caractère propre et spécifique de cette dégénération. C'est dans ces cas aussi qu'on peut assez souvent reconnoître, pendant la vie, quelle est l'espèce ou la variété du cancer. Si cette notion n'étoit que de pure curiosité, elle n'intéresseroit que les médecins qui croient ne devoir rien négliger de ce qui concerne l'étude des maladies, sous le rapport de l'histoire naturelle; mais il est très-important de distinguer, dans la pratique, les cancers formés par certaines espèces de tissus cancéreux : il en est dont on ne doit jamais tenter l'extirpation, attendu qu'ils deviennent rarement mortels, et que l'opération, en pareils cas, abrège les jours des malades. Il y a d'autres espèces qui doivent être opérées hardiment, parce qu'elles conduisent inévitablement à la mort, et que l'opération est le seul moyen de prévenir ou d'éloigner du moins cette funeste terminaison.

Nous avons observé dans le cancer des mamelles, huit espèces de tissu cancéreux, savoir :

1°. Le tissu cancéreux chondroïde, ou cartilaginiforme;
2°. Le tissu hyaloïde, ou vitréiforme;
3°. Le tissu larinoïde, ou lardiforme;
4°. Le tissu bunioïde, ou napiforme;
5°. Le tissu encéphaloïde, ou cérébriforme;
6°. Le tissu colloïde, ou gélatiniforme;
7°. Le tissu entremêlé, qui constitue une des variétés du cancer rongeant;
8°. Le tissu composé, auquel s'applique, sur-tout, la description donnée dans le premier article de ce chapitre.

En traitant des cancers du sein formés par chacune de ces huit espèces de tissu cancéreux, nous aurons soin d'indiquer tous les faits analogues que nous avons pu découvrir dans les auteurs. On verra par là que si la plupart des tissus cancéreux que nous décrivons se sont présentés aux observateurs qui nous ont précédés, on n'avoit pas encore saisi leurs caractères propres, et qu'au lieu de les considérer comme des espèces ou des variétés distinctes du tissu cancéreux, on ne les avoit notés le plus souvent que comme des cas rares ou des anomalies sans conséquence. Ce n'est qu'après de longues recherches, et après avoir long-temps médité sur nos propres observations, que nous avons pu recueillir dans les livres de l'art ces fragmens épars de l'histoire du cancer des mamelles. Nous les présentons comme un moyen de vérifier l'exactitude de nos observations et des conséquences que nous en avons déduites.

Ce chapitre sera terminé par quelques remarques sur les différences que présente le cancer du sein, selon que la dégénération cancéreuse affecte telle ou telle partie constituante de la mamelle, et sur la manière dont les tissus cancéreux s'unissent ou se succèdent les uns aux autres dans la même tumeur.

§. Ier. *Cancer du sein formé par le tissu chondroïde*, ou *cartilaginiforme* (1).

La tumeur formée par ce tissu est très-dure et inégale; elle reste toujours très-peu volumineuse. La marche de la maladie est extrêmement lente si la dégénération est tout-à-fait simple, ce qui est très-rare.

Il n'y a pas de signe suffisant pour faire constamment

(1) Observé par Petit, *Maladies des os*, tom. II, pag. 310.

reconnoître cette variété du cancer pendant la vie. On peut la confondre, quand elle est encore indolente, avec la dégénération fibreuse dont nous parlerons dans l'article 4, §. 13; et lorsqu'il y survient des élancemens douloureux, elle peut être confondue avec le cancer formé par le tissu cancéreux larinoïde à petites cellules. Cette variété du cancer diffère de celle qui est formée par le tissu cancéreux bunioïde, en ce que, dans ce dernier cas, la peau est très-adhérente à la tumeur et comme ratatinée; au lieu que dans le cancer cartilaginiforme indolent, la peau est dans l'état naturel; et si elle adhère dans un point, elle est tout-à-fait libre et non ratatinée auprès du point adhérent. En disséquant la tumeur après l'extirpation du cancer, ou après la mort du malade, on y reconnoît la structure que nous avons décrite dans le chapitre troisième de l'Introduction, art. 2, §. 1er. (1).

§. II. *Cancer du sein formé par le tissu cancéreux hyaloïde, ou vitreiforme* (2).

Les signes extérieurs du cancer formé par cette dégénération ne sont pas encore assez bien connus pour qu'on puisse apprécier la nature de la lésion organique autrement que par la dissection. Cette variété du cancer peut être très-facilement confondue avec celle qui est formée par le tissu larinoïde; mais cela a peu d'inconvénient, attendu que le traitement est absolument le même : la durée de ces deux espèces a aussi le plus grand rapport,

---

(1) Voyez aussi Helvétius, pag. 142 : *Cancer comparé à la corne. Peyrilhe* (*Journal de Médecine* 1775, janvier, pag. 14) et Bierchen (*Gazette Salutaire*, 14 septembre 1775) l'ont comparé à un cartilage.

(2) *Mém. de l'Acad. roy. de Chir.*, tom. I, pag. 682.

surtout si l'on compare le cancer larinoïde à grandes cellules, avec le cancer hyaloïde. La structure de la tumeur est celle qui a été décrite dans l'Introduction, chap. III, art. 2, §. 2.

§. III. *Cancer du sein formé par le tissu larinoïde*, ou *lardiforme* (1).

Cette variété du cancer du sein a été observée par tous les praticiens. Comme elle existe souvent dans le commencement de la maladie, et que c'est la variété la plus commune, la plupart des praticiens ont dit, en général, que le tissu du cancer ressembloit à du lard.

Le tissu cancéreux lardiforme présente trois variétés remarquables :

1°. La variété la plus commune, dont le tissu est à mailles ou aréoles peu grandes, et à-peu-près comme celles du tissu du lard ;

2°. La variété dont les mailles sont beaucoup plus grandes : cette variété se rapproche un peu du cancer hyaloïde ; les tumeurs qu'elle forme peuvent acquérir un très-grand volume ; sa marche est plus rapide que celle des autres variétés du cancer lardiforme ;

3°. La variété dont les mailles ou aréoles sont peu nombreuses et extrêmement petites. Cette troisième variété se rapproche du cancer chrondroïde et du cancer bunioïde, avec lesquels on peut la confondre pendant la vie. Les tumeurs qu'elle forme restent assez petites. Il peut se former des cicatrices à leur surface, comme sur les squirrhes formés par le tissu cancéreux bunioïde ; mais ce cas est très-rare. Les bords de l'ulcère ne se renversent

---

(1) Voyez, pour la description anatomique, le chapitre III de notre Introduction, art. 2, §. 3.

point ; ils sont comme taillés à pic, et il n'y a presque point de suppuration : il ne sort de la surface ulcérée qu'une fort petite quantité de sérosité, et la marche de la maladie est très-lente.

Ce que Pouteau et M. Sabatier ont dit d'une espèce particulière de cancer qu'ils avoient observée, peut s'appliquer en partie au cancer formé par le tissu larinoïde à petites cellules, mais s'applique mieux encore à celui qui résulte du tissu bunioïde. On verra dans le §. 4, relatif aux cancers du sein formés par le tissu bunioïde, un extrait des remarques de ces deux célèbres chirurgiens.

§. IV. *Cancer du sein formé par le tissu cancéreux bunioïde*, ou *napiforme* (1).

Le cancer de cette espèce présente des signes particuliers qui le font presque toujours reconnoître pendant la vie.

La tumeur, ou plutôt l'induration, n'est pas bien circonscrite. Elle présente au toucher une rénittence, une dureté et une sorte de sécheresse remarquables ; la peau est adhérente à la tumeur ; quelquefois dès les premiers temps elle est comme ratatinée ; la mamelle est rapetissée ; les douleurs locales sont légères ou nulles. S'il se forme quelque ulcération, elle ne fait presque pas de progrès ; et lors même qu'il y auroit eu quelques douleurs lancinantes et même des hémorragies, l'ulcère peut

---

(1) Voyez pour les symptômes, Ledran, *Mém. de l'Acad. de Chir.*, tom. III, pag. 42 ; Pouteau, *Œuvres posthumes*, tom. I, pag. 164 ; Sabatier, *Méd. Opératoire*, 2e. édition, tom. II, pag 278 ; et pour la description anatomique, le chapitre III de notre Introduction, art. 2, §. 4.

se cicatriser. Il se forme quelquefois une ou plusieurs cicatrices sur l'induration.

Les sujets affectés de cette espèce de cancer ont souvent une dégénération cancéreuse dans d'autres organes que les mamelles; on voit quelquefois sur leur peau de petits durillons cancéreux aussi larges que des lentilles et même que des pois.

La plupart des malades éprouvent dans les derniers temps de vives souffrances, dont la tumeur du sein n'est pas le siége; elles ont souvent une transformation cancéreuse dans quelque viscère : elles meurent presque toujours par l'effet d'une maladie consécutive qui dépend peut-être de cette dégénération cancéreuse d'un viscère. Une toux sèche, opiniâtre, la suffocation, l'hydropisie ascite, l'hydrothorax, le marasme, la fièvre hectique ou des douleurs vagues inexprimables sont les symptômes qui précèdent le plus ordinairement la mort.

Au moment où les malades succombent, il n'y a souvent aucune ulcération à la mamelle; mais on y voit quelquefois des enfoncemens, des sillons, etc., ou même de nombreuses cicatrices. Il n'y a presque jamais de varices sur la tumeur.

Ce cancer suit quelquefois une marche très-lente; d'autres fois, les sujets qui en sont affectés succombent dans le cours de la première année du développement de la maladie, et à la fleur de l'âge, quoiqu'il n'y ait point d'ulcération à la mamelle. Quelques malades ont, à cette époque, les deux mamelles endurcies et ratatinées.

J'ai vu, en 1805, une dame qui portoit au sein gauche un cancer non ulcéré et indolent, formé par le tissu cancéreux bunioïde; elle jouissoit d'ailleurs d'une bonne santé. Lorsque je la vis pour la première fois, elle étoit âgée d'environ trente-six ans et bien réglée. Elle avoit depuis plus de cinq années le sein gauche très-dur, et comme

desséché et ridé. La peau, la glande mammaire et les côtes sembloient ne former qu'un même corps solide. On voyoit, à quelques lignes au-dessous du mamelon, un enfoncement transversal qui ressembloit à une fente; mais il n'y avoit ni fissure ni écoulement d'aucune sorte. Aucune douleur ne se faisoit ressentir dans cette tumeur endurcie; il n'existoit aucune induration cutanée partielle aux environs de la tumeur. J'ai revu cette malade le 31 mai 1812 : elle continuoit à jouir d'une bonne santé, et sa tumeur étoit à-peu-près dans le même état.

Quoique le cancer du sein, formé par le tissu bunioïde, n'ait pas été jusqu'ici connu bien distinctement, il est facile de reconnoître, en lisant les ouvrages des praticiens, qu'ils avoient vu cette variété du cancer. De Houppeville, Ledran, Pouteau, Sabatier et M. Robert en ont parlé d'une manière assez claire.

« Nous voyons beaucoup de cancers, dit Ledran (*Mémoire sur le Cancer*, p. 42, *Mém. de l'Acad. de Chir.*, t. III), où il semble que la mamelle se soit raccornie au lieu de se gonfler par l'engorgement; dans ce cas, on la sent, du côté de l'aisselle ou ailleurs, plus dure et plus compacte; le mamelon est exactement rentré; et depuis le mamelon jusqu'à cet endroit qui est plus dur que le reste, on sent une espèce de corde par laquelle il semble y être attaché. Le tout est exactement fixé et comme collé aux côtes. Ce cancer, quoique très-peu douloureux, ne laisse pas de s'ulcérer quelquefois dans un point ou dans un autre. Les femmes le portent quelquefois nombre d'années, plus ou moins, selon que l'engorgement tarde à s'étendre jusqu'au poumon, ou que l'humeur tarde à se porter à la tête; car c'est ordinairement par l'une de ces deux parties que les malades périssent. Quand la maladie est déjà telle que je viens de la décrire, on voit l'inutilité de l'opération, etc. »

Pouteau (1) dit qu'il y a des cancers bien plus *intraitables* que les autres, mais qui sont heureusement très-rares. Ces cancers ne se montrent d'abord au sein que comme un sillon dur et enfoncé ; avec le temps ce sillon se fend, et l'on voit une gerçure qui laisse échapper quelques sérosités ; les bords de cette gerçure sont durs et calleux ; au lieu de s'élever, de s'écarter, de se renverser, ils s'enfoncent au contraire en s'approchant des côtes, ils se replient en dedans et se raccornissent de telle sorte que le sein perd chaque jour de son volume. « J'ai vu, ajoute Pouteau, chez une femme très-grasse, un cancer de cette espèce attaquer un sein très-volumineux et très-allongé. Placé d'abord sous le mamelon, le cancer retira celui-ci en dedans, et l'enfonça dans un sillon si dur et si profond qu'on n'en vit plus aucune trace. J'ai vu tout le sein se raccornir de jour en jour, s'applatir, rapprocher des côtes le sillon dont il a été parlé, et porter peu à peu le mamelon jusques sous le haut de l'aisselle. Outre les douleurs inévitables dans une tumeur d'un si fâcheux caractère, la malade se plaignoit d'un resserrement extérieur qui gênoit beaucoup les mouvemens du bras et rendoit la respiration difficile. »

Cette description s'adapte assez bien à la marche du cancer formé par le tissu bunioïde, et à celle de la tumeur formée par le tissu cancéreux larinoïde à petites cellules.

C'est encore à cette espèce de cancer que doit être rapportée l'observation suivante, consignée dans l'ouvrage de M. Robert (2) : on voit de plus, dans cette observation, les funestes résultats d'un traitement mal entendu.

« La veuve Michel, qui habitoit Marseille, avoit à

(1) *OEuvres posthumes*, tom. I, pag. 164.

(2) *L'Art de prévenir le Cancer*, 1812, pag. 38.

une mamelle un cancer de l'espèce signalée par Pouteau. La tumeur avoit été brûlée par un caustique, ce qui avoit ajouté encore à la perte de substance de la mamelle. L'infortunée portoit une cuirasse de glandes cancéreuses sur toute la poitrine et le bas-ventre. Un érisypèle d'un rouge violet et d'un aspect gangreneux, étoit permanent sur cette partie du corps, qui paroissoit avoir acquis une consistance ligneuse. La malade, déchirée par les douleurs les plus vives, poussoit jour et nuit non des cris aigus, mais des hurlemens affreux; chaque articulation étoit à la fois le siége et l'instrument de son martyre; enfin un épanchement subit dans la poitrine termina, après quelques heures d'agonie, sa déplorable existence, au mois d'avril 1810. »

Lorsqu'on veut guérir les malades qui ont un cancer formé par le tissu bunioïde, on accélère leur mort, soit qu'on extirpe la tumeur cancéreuse, soit qu'on y applique des médicamens irritans; mais l'observation des règles de l'hygiène, et l'usage des moyens capables de rallentir la marche de la maladie, produisent les effets les plus avantageux.

De Houppeville, en 1693, dit (1) que lorsque le cancer n'est pas ulcéré, ou lorsqu'il est sec, on peut espérer de voir les malades parvenir à une vieillesse avancée, à l'aide des palliatifs, des saignées du bras et du pied, répétées de temps en temps, des purgations douces et rafraîchissantes, des bains, etc. Nous présumons, d'après ce passage, qu'il avoit vu aussi le cancer formé par le tissu lardiforme à petites cellules, et peut-être aussi celui qui est formé par le tissu cancéreux bunioïde.

M. Sabatier avoit aussi aperçu ces sortes de cancers :

---

(1) *La Guérison du Cancer*, pag. 166.

après avoir divisé les cancers du sein en aigus et en chroniques, il ajoute, qu'on a vu périr des femmes qui étoient attaquées de cancers chroniques du sein ulcérés depuis vingt ans et plus, et qu'on n'avoit jamais soupçonnées d'être atteintes de cette maladie.

Dans le même chapitre, en décrivant les symptômes de la formation du cancer, il dit (1) :

« Quelquefois ce n'est pas le corps glanduleux de la mamelle qui est affecté : la peau qui la couvre paroît être le foyer du mal ; il s'y forme des tubercules durs, dont la couleur est violette, et qui se répandent à quelque distance les uns des autres. Ces tubercules deviennent nombreux, ils se rapprochent, les tégumens contractent de la dureté, ils se froncent et se retirent sur la mamelle desséchée ; le mamelon s'efface, les glandes de l'aisselle se prennent, et la malade éprouve des élancemens qui ne laissent aucun doute sur le caractère de son mal. Cette espèce de cancer est aussi sujette à s'ulcérer ; mais cela arrive beaucoup plus tard, et le mal ne fait pas des progrès aussi rapides que dans les autres espèces de cancers. »

Cette description, surtout en ce qui concerne les commencemens de la maladie, ne permet guère de méconnoître le cancer formé par le tissu bunioïde.

§. V. *Cancer du sein formé par le tissu encéphaloïde*, ou *cérébriforme.*

Cette variété du cancer des mamelles n'est pas très-rare. La tumeur peut acquérir un volume énorme ; les douleurs ne sont pas très-vives quand la dégénération est parfaitement uniforme ; elles sont cependant lancinantes.

---

(1) *Médecine Opérat.*, 2e. édit., tom. II, pag. 278.

Quelquefois la masse cancéreuse gêne plus par son volume que par la violence des douleurs. Elle présente une mollesse remarquable, et quelquefois elle semble lobée; pour l'ordinaire, la peau n'adhère pas intimement à la tumeur. Lorsque ce cancer vient à s'ouvrir, les bords de l'ulcère ne sont pas très-épais, la surface ulcérée est molle et fongueuse, il y survient facilement des hémorragies; et quand la tumeur est considérable, les veines sous-cutanées sont gonflées et plus ou moins variqueuses.

Nous avons décrit la structure de la dégénération organique qui constitue ce cancer, dans le chapitre III de l'Introduction, art. 2, §. 5.

Comme les cancers du sein formés par le tissu cérébriforme, sont ceux qui peuvent acquérir le volume le plus considérable, je soupçonne que le célèbre Heister avoit vu cette variété du cancer; car il dit avoir amputé un cancer du sein qui pesoit douze livres (1).

Ce cancer, dès qu'il est bien caractérisé, suit une marche assez rapide. Il se forme quelquefois dans son intérieur des épanchemens de sang plus ou moins considérables. C'est à cette variété du cancer que doivent être rapportées les observations 1ere., 3e. et 4e., d'Alexandre Monro, consignées dans le cinquième volume des *Essais de Médecine d'Edimbourg*, tom. V, sous le titre suivant: *Observations sur des amas de lymphe sanguinolente dans des mamelles attaquées de cancer.* La 2e. observation rapportée par cet auteur paroît appartenir au cancer formé par le tissu gélatiniforme.

---

(1) Heister, *Inst. Chirurg.*, pars II, sect. 4, cap. 107.

§. VI. *Cancer du sein formé par le tissu cancéreux colloïde, ou gélatiniforme.*

Lorsque ce cancer commence, la tumeur est dure et rénittente; mais quand les douleurs sont établies, elle devient molle, et on ne tarde pas à y trouver une fluctuation distincte. Lorsque la tumeur est ouverte spontanément, ou à l'aide de l'instrument tranchant, il s'en écoule une grande quantité de liquide séreux, mêlé de sanie et de sang. Après cette ouverture on voit encore s'écouler continuellement par la plaie un liquide très-abondant jusqu'à la fin de la vie.

Lorsqu'on dissèque la tumeur à l'époque où son centre contient déjà l'épanchement séreux, mêlé de sanie et du détritus d'une portion décomposée de la tumeur, on trouve la dégénération dans l'état décrit précédemment. (Introduction, chap. III, art. 2, §. 6.)

Nous présumons que cette variété du cancer des mamelles avoit été aperçue par Alexandre Monro (*Essais de Médecine d'Edimbourg*, traduction française, tom. V, art. 32, pag. 524, 2e. observation). A la vérité, cet auteur ne parle point d'un tissu gélatiniforme trouvé aux parois du sac vidé; mais on sait que souvent il faut déjà être averti pour bien voir; et la maladie qu'il a décrite dans cette observation nous a paru d'ailleurs parfaitement semblable au cancer gélatiniforme.

§. VII. *Cancer du sein borné à la peau, et formé par le tissu cancéreux entremêlé.*

Souvent cette maladie ne diffère pas du cancer rongeant de la face; elle commence de même et suit la même marche. La structure de la lésion organique qui

la constitue a été décrite ailleurs (Introd. , chap. III, art. 2 , §. 8). Pour ce qui est de sa marche et de ses symptômes, nous en parlerons dans le chapitre relatif aux cancers rongeans de la peau.

Au reste , la peau de la mamelle peut devenir le siége de deux sortes de cancers primitifs bien distincts, savoir, le cancer rongeant et le cancer squirrheux (Ire. Partie , chap. II, art. 2); car on doit ranger au nombre des cancers squirrheux les petits durillons cancéreux dont nous avons déjà fait mention, art. 1er., et dont nous parlerons plus en détail dans le chap. VI , parce qu'on les observe quelquefois chez des individus qui n'ont d'ailleurs aucune autre dégénération cancéreuse à la mamelle.

Le cancer rongeant et le cancer squirrheux de la peau peuvent déterminer , par la suite , la dégénération cancéreuse de la glande mammaire et des parties environnantes. Fabrice de Hilden (*Cent.* 3 , obs. 87, *Hist. de Cancri occulti peric. curat.*) rapporte l'observation d'un cancer du sein qui commença par une tubérosité au mamelon droit. On trouve un autre exemple remarquable du cancer cutané des mamelles , dans Vacher (*Dissert. sur le Cancer des mam.*, pag. 171 , Bruxelles, 1740) : après l'extirpation du mamelon cancéreux , la malade guérit parfaitement.

§. VIII. *Cancer du sein formé par le tissu cancéreux composé.*

Le cancer des mamelles , formé par la réunion de plusieurs des espèces simples du tissu cancéreux , est le plus commun de tous , surtout à l'époque où la tumeur est ulcérée. Il présente une foule innombrable de variétés. C'est principalement à ce cancer et à ses nom-

breuses variétés que convient la description générale du cancer des mamelles, qui a été l'objet du premier article de ce chapitre, et la description anatomique du tissu cancéreux composé dans ses divers degrés : *voyez* ci-dessus le 2e. article de ce chapitre, et plus spécialement le §. 7, art. 2 du second chapitre de l'Introduction.

§. IX. *Différences que présente le cancer du sein, selon que la dégénération cancéreuse affecte telle ou telle des parties constituantes de la mamelle.*

Le cancer des mamelles peut commencer dans le tissu de la glande mammaire, ou dans le tissu cellulaire qui environne cette glande. Il est formé tantôt par une dégénération cancéreuse de la glande mammaire, ou des glandes lymphatiques situées auprès de cet organe, tantôt par le développement accidentel d'un corps cancéreux. Il peut aussi tenir à une dégénération cancéreuse du tissu de la peau. Le cancer formé par la transformation cancéreuse de la glande mammaire, toutes choses égales, est bien plus douloureux que celui qui est formé par le développement d'un corps cancéreux.

§. X. *De la manière dont les tissus cancéreux s'unissent ou se succèdent les uns aux autres dans la même tumeur.*

Le cancer peut être formé par une seule espèce de dégénération cancéreuse; il est alors lardacé, cartilaginiforme, cérébriforme, vitréiforme, gélatiniforme ou napiforme; enfin celui qui est borné à la peau peut être un cancer entremêlé : ce qui constitue sept espèces de cancers simples des mamelles.

Mais le cancer simple des mamelles est une maladie très-rare, et le cancer composé est, au contraire, une ma-

ladie très-commune. La plupart des cancers qui ont été simples dans leur origine, deviennent à la fin composés; et pour l'ordinaire, lorsque la maladie est très-étendue et qu'elle a produit de grands ravages, la tumeur ne présente pas seulement plusieurs espèces de dégénérations cancéreuses, on y trouve encore des traces évidentes de mélanose ou de quelques-unes des altérations organiques qui ont été décrites dans l'Introduction, chap. II, art. 2.

Il arrive donc assez ordinairement que dans les premiers temps le cancer des mamelles est formé par une seule espèce de tissu cancéreux, et que pendant sa durée il se forme dans la partie malade de nouvelles dégénérations cancéreuses qui ne sont pas de la même espèce que la première. Lorsqu'un cancer du sein a été amputé, et qu'il repullule, le cancer nouveau n'est pas toujours formé par un tissu cancéreux de la même espèce que celui qui a été extirpé; mais on peut observer qu'en général les cancers qui suivent la marche la plus lente sont ceux dont le tissu est le plus ferme, et que les cancers extirpés sont toujours remplacés par des cancers dont le tissu est moins ferme, et par conséquent la marche plus rapide. Cette remarque devient très-importante dans la pratique.

Enfin, dans les cancers qui ont été simples à leur invasion, et qui sont devenus composés, le tissu cancéreux formé le dernier est toujours celui qui est le moins dense (1). Ainsi on ne voit pas le tissu lardacé venir compliquer le tissu cérébriforme; mais on voit souvent l'inverse. De même, le tissu cartilaginiforme ne vient pas s'unir au tissu lardacé; mais ce dernier vient souvent

(1) Voyez la *Dissertation* de Triller, dans Haller, *Disput. chir. de nocivâ cancri inveterati Extirpatione*.

compliquer le tissu cartilaginiforme, ou lui succède si la maladie repullule.

Ainsi, quoique les diverses espèces de tissus cancéreux soient quelquefois distinctes, il seroit très-possible qu'il n'y eût réellement qu'un seul cancer dont chaque tissu cancéreux ne seroit qu'une variété, comme il n'y a qu'un seul principe siphilitique, quoique la siphilis se présente sous des formes très-variées.

Ce que nous venons de dire prouve aussi qu'on ne doit jamais prononcer qu'avec la plus grande réserve sur la durée d'un cancer, sur la marche qu'il doit suivre, etc.; car dans un cancer formé par le tissu napiforme, ou par le tissu cartilaginiforme, etc., il peut se former un tissu cancéreux lardacé à grandes aréoles, ou un tissu cérébriforme, et l'on voit alors la maladie faire bientôt des progrès très-rapides.

Mais un tissu cancéreux ne se transforme pas en un autre tissu d'une espèce différente; ainsi le tissu lardacé, en se détruisant, ne devient pas cérébriforme ou gélatiniforme : il se décompose à sa manière; mais les parties non cancéreuses voisines d'un cancer lardacé peuvent se transformer en cancer cérébriforme, etc.; enfin la partie sur laquelle est situé un cancer lardacé, peut cesser de se transformer en tissu lardacé, et se transformer en tissu cérébriforme. Le tissu cancéreux lardacé n'est donc pas un degré plus avancé du tissu cancéreux chondroïde, ou un degré moins avancé du tissu cancéreux cérébriforme; c'est un tissu primitif et qui reste de la même nature jusqu'à sa destruction. Il en est de même de chaque espèce de tissu cancéreux.

Il n'est aucun médicament interne qui guérisse les cancers : toutes les espèces sont également incurables, lorsque la maladie est assez bien caractérisée pour qu'on ne puisse plus la confondre avec une autre; mais tous les

cancers ne suivent pas la même marche quand ils restent dans leur état de simplicité.

Les cancers formés exclusivement par le tissu bunioïde, par le tissu lardacé à petites cellules, et probablement aussi par le tissu chondroïde, peuvent se cicatriser, lors même qu'ils ont été ulcérés pendant un certain temps. Souvent ces cancers, dont le tissu est très-compacte, ne conduisent à la mort qu'après un grand nombre d'années, et seulement à l'époque où la diathèse cancéreuse s'est étendue à d'autres organes; tandis que les cancers dont le tissu est moins dense, ne cicatrisent jamais, et se terminent toujours par la mort, qui est la suite de l'ulcération ou de quelque maladie accidentelle qui a été provoquée par l'ulcération, par la suppuration, ou par la cachexie cancéreuse.

Il paroît que les cancers qui se recouvrent de cicatrices, restent toujours, à leur intérieur, dans l'état de crudité, et que lorsqu'il survient une inflammation dans un des points du squirrhe, c'est à la surface que cette inflammation se développe. Lorsqu'il est survenu une ulcération, celle-ci n'affecte souvent que la peau et le tissu cellulaire, qui sont enflammés, mais non squirrheux. Lorsqu'au bout d'un certain temps l'inflammation cesse, la partie ulcérée se cicatrice. Si le squirrhe subjacent n'a éprouvé aucune altération, rien ne s'oppose à la cicatrisation parfaite; mais si un point de la surface squirrheuse a été un peu ramolli, la cicatrice n'est pas parfaite, la membrane mince et presque sèche qui la recouvre n'offre pas le même aspect que celle qui recouvre les cicatrices parfaites; aussi voit-on quelquefois sur ces cancers des cicatrices parfaites et d'autres cicatrices de nature suspecte.

Article IV.

Maladies qui peuvent simuler le Cancer des mamelles.

Les indurations des mamelles qui paroissent de nature cancéreuse se présentent sous diverses formes et dans diverses circonstances, qui doivent décider le praticien sur le choix du traitement qui peut être mis en usage. Comme il n'y a pas de signe certain pour distinguer dans tous les cas une tumeur cancéreuse, il est souvent impossible de décider si une affection sur laquelle on est consulté, est ou n'est point de nature cancéreuse; on ne doit donc prononcer qu'avec la plus grande circonspection. Des tumeurs regardées comme non cancéreuses ont résisté à tous les traitemens, et sont devenues des cancers ulcérés et mortels. D'autres tumeurs regardées comme incurables se sont terminées par la résolution ou par une cicatrice parfaite. Très-souvent on a guéri des tumeurs qui depuis peu de temps s'étoient formées aux mamelles, et qui présentoient les mêmes apparences que d'autres tumeurs qui n'ont pas été traitées, et qui ont fini par former des cancers ulcérés.

Ces différentes terminaisons ne doivent pas nous porter à établir, comme on l'a fait trop communément, que le squirrhe commençant est facile à guérir, ou du moins qu'il est ordinairement curable, et que toute induration du sein qui persiste depuis quelques mois est incurable, et se termine toujours par un ulcère cancéreux.

La structure intime des indurations qui se guérissent n'est pas la même que celle du véritable squirrhe; elle est au contraire la même que la structure des glandes affectées de phlegmasie chronique.

D'ailleurs les praticiens qui observent attentivement la marche des maladies, savent bien que très-souvent ils ont inutilement cherché à prévenir le cancer du sein chez des femmes qui y étoient prédisposées ; ils savent que plus souvent encore ils ont inutilement tenté de guérir des squirrhes commençans qui étoient encore d'un assez petit volume ; enfin ils ne peuvent se dissimuler que chez les femmes auxquelles on a extirpé un sein cancéreux, il est presque toujours impossible d'empêcher le développement d'un nouveau cancer.

La différence de la marche et des effets des tumeurs qui se manifestent dans les seins, dépend de ce que plusieurs maladies peuvent simuler le cancer des mamelles dans ses divers degrés. Parmi ces maladies, les unes ressemblent au squirrhe indolent, les autres au squirrhe douloureux, et d'autres enfin au cancer ulcéré.

Les maladies qui simulent le cancer dans l'état de squirrhe commençant et de squirrhe indolent, sont toutes les indurations qui surviennent aux mamelles, et qui peuvent être, 1°. inflammatoires ; 2°. scrophuleuses ; 3°. laiteuses ; 4°. fibreuses ; 5°. enkystées.

Celles qui simulent le cancer dans l'état de squirrhe douloureux, sont de même nature que les précédentes.

Enfin celles qui simulent le cancer ulcéré sont principalement :

1°. Des ulcérations inflammatoires ;

2°. Des ulcérations scrophuleuses ;

3°. Des ulcérations laiteuses ;

4°. Des ulcérations fistuleuses.

Pour éclairer le diagnostic il est essentiel de dire quelques mots de ces diverses affections, qu'il importe de connoître d'une manière précise pour ne pas tomber dans des erreurs graves.

§. Ier. *Phlogose mammaire.*

Il n'est pas rare de voir chez les femmes une mamelle habituellement un peu plus volumineuse et plus sensible que l'autre, sujette à devenir douloureuse surtout aux approches des règles. Cette exaltation de sensibilité, accompagnée d'une sorte de fluxion, peut aussi occuper les deux mamelles, qui présentent alors, aux approches des règles, un gonflement considérable et élastique, accompagné quelquefois d'élancemens douloureux, perçans et instantanés. Si les règles sont peu abondantes, cette affection peut être accompagnée de crachement de sang ou d'un léger saignement de nez. Il se forme quelquefois dans les mamelles une ou plusieurs indurations qui ressemblent à des squirrhes, et qui persistent pendant un certain temps, surtout lorsqu'une cause quelconque produit une suppression ou une diminution notable des règles. On parvient à faire disparoître ces tumeurs en régularisant la menstruation, ou bien en prescrivant des évacuations sanguines et des applications narcotiques. Cette maladie a été très-bien décrite par Mercatus et par de Houppevillé (1).

§. II. *Phlegmasie des glandes lymphatiques des mamelles.*

Il est des femmes chez lesquelles nous avons vu se former spontanément, à différentes reprises, de petites tumeurs glanduleuses, mobiles et douloureuses, situées sur le trajet des vaisseaux lymphatiques qui se portent du sein à l'aisselle. Après avoir été douloureuses, ces in-

---

(1) *La Guérison du Cancer*, pag. 75.

durations peuvent devenir indolentes et persister dans cet état pendant plusieurs mois ; elles sont grosses comme des lentilles ou des pois.

Nous avons vu, presque constamment, ces sortes de tumeurs céder au bout d'un certain temps par l'usage d'une tisane de racine de patience, des applications narcotiques et de quelques bains. La saignée a quelquefois accéléré la guérison. Quand ces remèdes ne réussissent point, et que les petites tumeurs, au lieu de se résoudre, paroissent se durcir de plus en plus, en restant tout-à-fait indolentes, on prescrit la tisane de bois sudorifiques, quelques légers purgatifs, des emplâtres résolutifs, et même de légères frictions mercurielles dans les endroits d'où partent les vaisseaux lymphatiques qui se rendent aux glandes tuméfiées. Presque toujours ces moyens suffisent pour guérir cette maladie.

§. III. *Phlegmasies partielles spontanées des glandes mammaires.*

On voit quelquefois se former spontanément, dans divers endroits des mamelles, de petites tumeurs qui ne paroissent pas glanduleuses et qui sont un peu inégales, assez dures, bien mobiles, indolentes ou presqu'indolentes, et qui ont un caractère chronique. Ces tumeurs, qui paroissent avoir leur siége dans le tissu de la glande mammaire, et qui sont peut-être quelquefois dans le tissu cellulaire et la graisse de la mamelle, cèdent à l'usage des résolutifs, des émolliens, des narcotiques et des évacuations sanguines générales ou simplement locales.

Vanswieten, qui regardoit ces sortes de tumeurs comme des squirrhes (1), conseilloit de les traiter en exposant

---

(1) *Comment. in Aphor.*, 490.

deux fois par jour la partie affectée à la vapeur de l'eau chaude, d'y faire ensuite une légère friction, et d'y appliquer un emplâtre aromatique dans lequel entroient principalement les gommes férulacées, ou bien des fomentations et des cataplasmes préparés avec des substances de même nature ; il ajoute : « Je me souviens avec plaisir d'avoir guéri par cette méthode, continuée pendant plusieurs mois, des squirrhes récens des mamelles. J'ai vu aussi employer avec beaucoup d'avantage une dissolution de savon de Venise dans du lait, réduit par ce mélange en consistance de bouillie. »

§. IV. *Phlegmasies mammaires provoquées par des pressions réitérées.*

Les femmes qui recherchent fréquemment, avec inquiétude, si elles n'ont pas au sein quelque glande engorgée susceptible de devenir cancéreuse, finissent, à force de toucher et de presser cette partie, par y faire naître et par y découvrir de petites indurations, que de nouveaux attouchemens, et l'effroi qui résulte de cette découverte, entretiennent et font même grossir.

Il suffit de calmer l'imagination de ces malades, et dans les cas les plus graves, de prescrire quelques applications locales, émollientes ou narcotiques, et, à l'intérieur, une émulsion ou un léger parégorique, pour faire disparoître ces indurations.

Vacher (1) rapporte un fait bien remarquable concernant cette affection. En 1732, presque toutes les femmes de Besançon, effrayées par un opérateur intéressé ou peu instruit, à force d'examiner leur sein, finirent par y découvrir des duretés, de sorte qu'un très-grand nombre

---

(1) *Dissert. sur le Cancer des Mamelles*, pag. 84.

se firent opérer mal-à-propos. Celles qui furent assez raisonnables pour suivre l'avis de Vacher, et qui se contentèrent de renoncer à l'habitude pernicieuse qu'elles avoient récemment contractée, virent leurs indurations se dissiper spontanément.

§. V. *Phlegmasies mammaires par suite de contusion.*

Les coups, les pressions fortes et réitérées du sein, etc., déterminent quelquefois des contusions, des ecchymoses, et même l'inflammation partielle ou générale d'une mamelle, qui devient alors plus ou moins dure et douloureuse. Lorsque la maladie est livrée à elle même, ou traitée peu méthodiquement, elle ne guérit pas toujours en entier; souvent il reste à la mamelle une induration.

Plus souvent encore il reste seulement à la partie qui avoit été affectée, une exaltation de la sensibilité, qui persiste pendant long-temps, et qui tourmente les malades lors même qu'il n'y a absolument aucune induration. Cette exaltation de la sensibilité dispose la mamelle à des récidives de phlegmasie, soit aiguë, soit chronique; aussi voit-on souvent se former, quelque temps après, et dans le moment où la malade ne pensoit plus à son indisposition, une induration indolente ou peu douloureuse à la mamelle qui avoit été malade.

Ces sortes de tumeurs qui succèdent immédiatement aux contusions et aux phlegmasies, ou qui s'établissent au bout d'un certain temps, sont quelquefois indolentes, dures et inégales; elles peuvent être confondues avec des tumeurs cancéreuses dans l'état de squirrhe indolent. Si une cause accidentelle, interne ou externe, fait passer l'inflammation de l'état chronique à l'état aigu, la tumeur peut simuler un cancer à son deuxième degré, c'est-à-dire un squirrhe douloureux.

Les saignées générales, les applications réitérées de sangsues autour de la mamelle, les fomentations émollientes et narcotiqnes, un régime adoucissant, guérissent ces sortes de tumeurs, qui trop souvent ont été prises pour des cancers, et même extirpées par suite de cette erreur de diagnostic. Un des principaux caractères auxquels on peut reconnoître les diverses phlegmasies que nous venons de désigner, c'est qu'elles sont toutes plus ou moins douloureuses au toucher, tandis qu'au contraire le véritable squirrhe y est insensible, même à l'époque où les douleurs lancinantes ont commencé à se déclarer, pourvu qu'il n'y ait pas dans les environs une inflammation accidentelle et passagère.

§. VI. *Tumeurs scrophuleuses* ou *lymphatiques des mamelles.*

Chez les femmes scrophuleuses, chez les femmes grosses, et même chez certaines femmes qui ne sont point grosses, et qui, sans être évidemment scrophuleuses, ont les lèvres épaisses, le nez épaté, les yeux arrondis, les angles de la mâchoire inférieure saillans, un tempérament lymphatique ou lymphatiço-sanguin, etc., il se forme quelquefois dans les mamelles, sans cause connue ou par les causes les plus légères, des indurations qui acquièrent un volume considérable, tel que celui d'une noisette, d'un marron ou d'un petit œuf. Ces indurations, peu douloureuses ou même indolentes, surviennent principalement depuis l'âge de la puberté jusque vers la trente-sixième année; elles peuvent être très-chroniques. Souvent elles sont long-temps rebelles au traitement le plus méthodiquement administré, et cela chez les femmes non mariées, comme chez celles qui ont eu des enfans; chez celles qui sont grosses comme chez celles qui nourrissent.

Nous avons vu cette maladie céder, après plus d'un an de durée, à l'usage des toniques et des anti-scrophuleux administrés à l'intérieur, pendant qu'on employoit sur la tumeur tantôt des cataplasmes émolliens, continués très-peu de temps, tantôt des linimens faits avec l'huile, le camphre et l'ammoniaque. Quelquefois on étoit obligé de suspendre ces derniers topiques pour recourir aux applications narcotiques. Les cataplasmes résolutifs, ceux de feuilles de ciguë, etc., produisoient aussi des effets avantageux dans des cas où les cataplasmes émolliens devenoient nuisibles. L'administration des médicamens purgatifs réitérés quatre à huit fois tous les mois, sous forme de pilules ou d'eaux minérales laxatives, contribue puissamment à résoudre celles de ces tumeurs qui avoient été rebelles aux autres moyens employés isolément.

Il arrive quelquefois que ces tumeurs, qui sont peut-être de nature scrophuleuse, s'enflamment, et qu'elles finissent par suppurer en déterminant un abcès profond et rempli d'une grande quantité de pus. D'autres fois il ne se forme point d'abcès dans la tumeur ; mais on voit paroître à sa surface une ou plusieurs taches d'un rouge blafard ou livide ; il s'y forme des ulcérations qui simulent le cancer ulcéré, et qui en ont imposé même à des praticiens d'ailleurs instruits. Cette méprise est surtout facile lorsque l'ulcération s'établit à la suite d'une induration plus ou moins étendue, qui d'abord étoit indolente, et à laquelle il est survenu une inflammation qui a donné lieu à une ulcération.

Ces ulcères, d'apparence cancéreuse, commencent aussi quelquefois par l'inflammation de toute une mamelle, qui, après avoir été très-long-temps douloureuse, finit par s'ulcérer à la surface, en fournissant dans le principe une plus ou moins grande quantité de pus ; les douleurs

sont alors plus ou moins violentes, et les malades disent qu'elles ont été lancinantes.

Il en est d'autres enfin qui commencent par une induration presque cutanée et d'un rouge terne, qui, après avoir persisté pendant très-long-temps, finit par s'excorier et par former une ulcération ronde, à bords durs et relevés, et à surface enfoncée et blafarde.

Ces diverses ulcérations du sein finissent quelquefois, lorsqu'elles sont mal traitées, par présenter presque toutes les apparences des cancers du sein : les environs de l'ulcère sont d'un rouge tantôt plombé, tantôt livide, tantôt cramoisi ; sa surface est inégale, fongueuse, et ses bords sont quelquefois renversés ; sa base est dure, et les glandes des aisselles sont assez souvent engorgées. On voit sur la tumeur des veines gonflées. Les médicamens débilitans, et les applications émollientes long-temps continuées, exaspèrent communément ces sortes d'ulcères ; tandis qu'on parvient assez souvent à les guérir à l'aide des préparations alcalines, du sirop anti-scorbutique, des pilules d'extrait de ciguë, des applications tantôt narcotiques, tantôt légèrement excitantes, et en un mot en mettant en usage les moyens que nous avons dit convenir pour combattre ces tumeurs dans l'état d'induration chronique.

§. VII. *Abcès laiteux.*

Les femmes récemment accouchées, surtout lorsqu'elles nourrissent, sont quelquefois prises d'une inflammation de la mamelle, suivie de suppuration, et souvent il s'établit ainsi dans cette partie plusieurs abcès qui forment chacun une ouverture particulière. Pour l'ordinaire cette maladie ne ressemble pas à un cancer; mais il est des cas où il se manifeste tout-à-coup, dans

la mamelle qui suppure, de vives douleurs avec des élancemens douloureux; quelques parties de la mamelle deviennent très-dures et même livides; les ulcérations s'élargissent, le pus devient de mauvaise nature; les veines des environs sont gonflées, etc., et la maladie présente un aspect cancéreux. Ces cas sont d'autant plus effrayans, que rien n'empêche qu'une partie, qui n'étoit d'abord que dans un état d'inflammation, ne subisse la dégénération cancéreuse.

On peut cependant avancer qu'il est excessivement rare que dans le cas dont il s'agit ici, ce funeste accident ait eu lieu, et que très-probablement il y a eu erreur de diagnostic dans la plupart des cas où l'on a cru voir cette transformation. Cette maladie doit être traitée comme une phlegmasie chez un sujet dont toute l'économie est fortement influencée par la disposition à la sécrétion du lait dans les mamelles. Les auteurs qui ont écrit *ex professo* sur les maladies des femmes (1), donnent à cet égard les plus sages conseils.

§. VIII. *Phlegmasies laiteuses.*

Il se manifeste assez souvent, chez les femmes qui nourrissent, une inflammation connue sous le nom de *poil*, ou mastodynie inflammatoire, qui ne tarde pas à se dissiper; mais dans certains cas, très-rares à la vérité, il reste, après cette affection, une petite induration qui persiste pendant des semaines, des mois, ou même des années.

Communément, lorsque les femmes sèvrent leurs enfans, il survient aussi dans leurs mamelles de petites tu-

(1) Voyez entr'autres l'ouvrage de M. Gardien, sur les *Accouchemens, les Maladies des femmes et des enfans*, 4 vol. in-8°.

meurs qui se terminent par résolution au bout de quelques jours; mais dans certains cas on a vu des tumeurs de cette espèce persister long-temps et rester dures et indolentes.

Ces indurations, dont l'origine date d'une époque où les mamelles étoient remplies de lait, ont été nommées *tumeurs laiteuses*, *squirrhes laiteux*.

Nous avons vu, chez une femme qui avoit une pareille tumeur, la mamelle renfermer un peu de lait ou du moins une sérosité blanchâtre, quoique pendant plusieurs mois nous eussions administré les remèdes qu'on assure être les plus efficaces pour faire passer le lait. Nous avons vu, chez une autre femme, la tumeur persister, quoiqu'il n'y eût plus de lait dans le sein depuis long-temps.

Ces tumeurs sont-elles laiteuses? Notre question pourra paroître ridicule, mais nous avouerons ingénuement que nous n'avons à cet égard aucune opinion arrêtée. C'est à l'aide des sudorifiques, des évacuans, des remèdes nommés anti-laiteux, des applications résolutives, que nous avons vu se terminer de pareilles tumeurs qui étoient dures, inégales et tout-à-fait indolentes; elles ne présentoient cependant pas une dureté comme ligneuse. Plusieurs praticiens ont traité et guéri par des moyens analogues des tumeurs de même nature. Fabrice de Hilden (1) en rapporte un exemple remarquable. Une femme jeune et robuste, qui nourrissoit son enfant, fut attaquée d'une inflammation à la mamelle gauche. Lorsque l'inflammation fut apaisée, il resta une tumeur volumineuse et très-dure qui fit craindre la formation d'un squirrhe: on fit des tentatives inutiles pour en obtenir la résolution. Fabrice de Hilden ayant été appelé, ordonna sur-le-champ de sevrer l'enfant, et administra

---

(1) Cent. 2, obs. 80.

à la mère un purgatif énergique. Il fit oindre tous les jours les mamelles et les parties environnantes avec une dissolution de gomme ammoniaque dans du vinaigre scillitique; il faisoit en outre appliquer sur la tumeur un cataplasme émollient. A l'aide de cette méthode, et des évacuations alvines qu'il provoquoit de temps en temps, il obtint à la fin une résolution complète de la tumeur, et il guérit parfaitement la petite ulcération qui existoit près du mamelon. Cette malade, qui avoit été guérie contre toute espérance, jouit, dans la suite, d'une très-bonne santé.

Le même auteur dit avoir retiré des effets tout aussi avantageux de la même méthode de traitement dans un autre cas semblable qui s'étoit présenté à lui en 1607.

§. IX. *Inflammation par sympathie de contiguïté.*

On a vu fréquemment une dartre située autour du mamelon, ou sur une autre partie du sein, déterminer au bout d'un certain temps une douleur et une tuméfaction au-dessous de la peau et jusque dans l'intérieur de la mamelle. Cette tumeur peut devenir volumineuse, inégale et fort douloureuse. Quoique les malades comparent quelquefois les douleurs à des coups d'aiguille ou à des coups de canif, la maladie est pour l'ordinaire très-curable, parce que ce n'est qu'une inflammation susceptible de résolution. Il suffit ordinairement de combattre efficacement la dartre pour voir la tumeur de la mamelle se résoudre spontanément; d'autres fois on employe en même temps le traitement antiphlogistique indiqué précédemment. Nous avons traité deux malades qui présentoient cette affection; nous leur avons prescrit, avec une tisane de saponaire et de racine de bardane, l'usage habituel de deux pilules de Belloste, un vésica-

toire au bras, et l'application constante d'une pommade composée avec du cérat, du soufre et de la brique pilée : elles ont été complètement guéries de la tumeur du sein en moins de deux mois. M. Bridault a traité plusieurs malades atteintes de cette inflammation sympathique, et les a guéries par l'application d'un cataplasme de carotte râpée sur la dartre.

§. X. *Reliquats d'une maladie antérieure des mamelles.*

Lorsque la mamelle a été pendant long-temps le siége d'une inflammation quelconque, et surtout à la suite d'une suppuration de cette partie, il reste quelquefois une induration indolente très-opiniâtre qui n'est point un squirrhe, mais une phlegmasie chronique. Cette maladie guérit spontanément par le seul laps du temps; et si elle continue trop long-temps, ou si elle devient douloureuse, on la traite souvent avec succès par les moyens que nous avons indiqués précédemment (§. 1er. à 8).

§. XI. *Engorgement humoral erratique.*

Les personnes sujettes à des douleurs de rhumatisme, de goutte vague, ou à certaines douleurs d'une nature inconnue, et probablement névralgiques, ont quelquefois, dans le sein, des tumeurs dures, tantôt indolentes, tantôt douloureuses, qui diminuent par l'effet d'un traitement anti-arthritique, et qui disparoissent lorsque la douleur névralgique se déplace, de même que lorsque la goutte ou le rhumatisme se portent sur les articulations.

§. XII. *Ecoulement d'un liquide non laiteux par le mamelon.*

Astruc a décrit sous le nom de *cancer benin des mamelles*, une maladie qui ne nous semble pas cancéreuse

de sa nature, mais qui peut le devenir avec le temps, de même que les diverses espèces de tumeurs désignées ci-dessus. Morgagni, Pouteau et Ledran paroissent avoir connu cette maladie, qu'ils ont vue à son début seulement. N'ayant pas eu occasion de l'observer nous-mêmes, nous nous bornerons à réunir ici ce qu'en ont dit ces divers auteurs. Voici quelle est sa marche, et quels sont ses caractères, d'après Astruc (*Malad. des Femm.*, tom. VI, chap. VII, §. 2).

Description. — Dans les commencemens il sort de temps à autre, par l'extrémité du mamelon, une humeur grisâtre, gluante, plus ou moins épaisse, d'abord sans odeur, et dans la suite un peu fétide.

A cette époque il n'y a dans la partie malade ni chaleur, ni rougeur, ni tuméfaction, ni douleur, et les malades ne s'en apercoivent que par la tache qui paroît de temps en temps à leur chemise.

Pendant long-temps cette humeur ne coule que de loin à loin et presque sans aucune douleur, et sans aucun changement dans le volume, dans la souplesse ni dans la couleur de la mamelle. Il paroît évident que cette humeur vient de dessous le mamelon et l'aréole, puisque, quand elle doit couler, la malade ressent à cet endroit de la chaleur et une espèce de chatouillement. Si cet écoulement éprouve quelque retard, l'humeur s'accumule, l'aréole s'enfle et devient douloureuse; le gonflement, la chaleur et la tension se font ressentir pendant quelques jours, jusqu'à ce que l'humeur purulente s'ouvre une issue et s'échappe; ce qui fait cesser tous les accidens.

« J'ai vu, dit Astruc, des femmes rester dans cet état, sujettes de temps en temps à la suppression de cette humeur, ce qui les faisoit souffrir quelques jours sans que leur mal empirât notablement; mais j'en ai vu d'autres

en qui la cavité où cette humeur se formoit, devenoit calleuse et assez rénittente pour mériter presque le nom de squirrhe benin ; en qui cette humeur étoit plus purulente et continuoit de couler par intervalles ; en qui le volume de la mamelle avoit un peu augmenté, sans que les malades en ressentissent d'ailleurs aucune incommodité. »

« Lorsque l'ulcère devient calleux, la partie malade reste constamment enflée, tendue, douloureuse, ce qui va en augmentant à mesure que la callosité de l'ulcère fait des progrès. Jusque-là cette maladie n'est qu'un ulcère fistuleux. »

« Mais j'ai vu, continue Astruc, deux personnes en qui cette cavité est devenue chancreuse, s'est ulcérée, a détruit le mamelon, et a formé *un cancer* incapable à la vérité de résolution et de suppuration, et sujet à des douleurs assez vives et souvent lancinantes, mais à cela près, *un cancer benin* dont les bords ne se renversoient pas, qui ne changeoit presque point de forme, et qui fournissoit même du pus assez louable en quelques endroits. »

« Lorsque dans ces cas l'ulcère s'ouvre, le mamelon rongé dans sa base tombe ; il se forme un cancer ouvert et ulcéré, mais d'un caractère benin. »

« Il est aisé de voir par cette description, que le mal dont il s'agit n'est qu'un *ulcère fistuleux* au commencement ; que cet ulcère, faute d'être détergé, devient calleux, et même squirrheux, et qu'enfin il dégénère quelquefois en un cancer d'une espèce particulière dont la marche n'est pas la même que celle des cancers ordinaires. »

« Je n'ai observé ce mal que chez des femmes mal réglées ou déjà derangées. »

Cet ulcère reste quelquefois dans le même état sans faire aucun progrès, et quand il en fait, ces progrès sont

fort légers ; mais enfin il dégénère quelquefois en cancer, et ce *cancer*, *tout benin qu'il est*, ne peut être guéri que par l'extirpation, supposé que l'extirpation puisse être pratiquée.

Telle est la description d'Astruc, dont j'ai seulement retranché ce qui est évidemment hypothétique, en ayant soin de réunir divers caractères que l'ordre adopté dans la rédaction de son ouvrage l'obligeoit de séparer.

On trouve dans les livres de l'art, des observations qui paroissent avoir quelque rapport avec la maladie décrite par Astruc, et qui montreroient qu'elle dégénère en un véritable cancer lorsqu'elle se manifeste chez des femmes prédisposées à cette dernière maladie.

Pouteau (1) dit qu'une femme âgée de trente ans, rongée par des chagrins domestiques, eut pendant plusieurs années une douleur habituelle à l'estomac, à laquelle trois grossesses et les suites de deux couches n'apportèrent aucun allégement. Pendant les couches de la troisième grossesse il survint au sein un dépôt de lait, une dureté et un écoulement par le mamelon ; la douleur d'estomac cessa. Cette femme montra à Pouteau la glande qu'elle portoit au sein, et ce célèbre chirurgien trouva qu'elle présentoit des dispositions tout-à-fait cancéreuses. Il ajoute que cette glande faisoit ressentir des douleurs déjà très-incommodes, et que ces douleurs ne pouvoient qu'augmenter avec le volume de la glande, s'il survenoit une suppression de l'humeur sale qui sortoit par le mamelon. Il ne dit pas si cet écoulement avoit précédé ou suivi la formation de la tumeur ; mais il continue en ces termes : « On voit souvent un pareil écoulement par le mamelon, soit de sang, soit de sérosité, soit de quelque

---

(1) *Œuvres posthumes*, tom. 1er., pag. 61.

autre humeur, sans la moindre dureté, servir d'avant-coureur à un engorgement du plus mauvais caractère. »

Mais cet écoulement n'est pas toujours accompagné d'une lésion organique des mamelles. Morgagni (ep. 21, n°. 47) parle d'une femme qui avoit eu à la mamelle gauche des douleurs pour lesquelles elle s'étoit autrefois rendue à l'hôpital; elle mourut dans la suite d'un anévrisme rompu dans la poitrine. Lorsqu'on fit l'ouverture du cadavre, on trouva qu'en comprimant certaines petites duretés qu'on apercevoit à cette mamelle, on faisoit sortir par divers petits conduits du mamelon, une matière liquide qui avoit la couleur du tabac; en comprimant d'autres duretés, on en faisoit sortir un liquide d'un vert noirâtre. Enfin, lorsqu'on incisa le tissu de la glande mammaire, on en vit transsuder un liquide noir dans certains endroits, vert dans d'autres; mais après qu'on avoit bien essuyé ce liquide, on trouvoit le tissu propre de la glande blanc et sain, sans dégénération organique. Morgagni dit ailleurs (ep. 50, n°. 47) que lors même que cette femme auroit vécu long-temps, il n'oseroit pas décider si par la suite elle auroit eu ou non un cancer au sein.

Si on mettoit en doute le danger d'un écoulement non naturel par le mamelon, et si on imaginoit qu'il ne peut point être l'avant-coureur du développement d'un cancer, on seroit détrompé par Ledran (1), qui rapporte à ce sujet une observation très-précise, et dans laquelle j'ai cru reconnoître quelque rapport avec la maladie décrite par Astruc.

« Une femme très-grasse, qui avoit cessé d'être réglée depuis six ou sept ans, s'aperçut un jour que du bout de

---

(1) *Mém. sur le Cancer*, obs. 28, *Mém. de l'Acad. roy. de Chir.*, tom. III, pag. 41.

sa mamelle droite il suintoit un peu de sérosité sanguinolente par le mamelon, qui n'étoit pas saillant comme l'autre, et que cette mamelle étoit plus grosse que l'autre. Ce suintement étant très-léger et ayant cessé dans les vingt-quatre heures, elle n'y pensa plus. Il revint peu après, et pendant trois mois il reparut encore un peu de temps en temps; puis il cessa pendant treize mois. L'engorgement augmenta, et il survint des douleurs assez vives et fréquentes : alors on me consulta, mais trop tard. »

« Je trouvai toute la mamelle fixe, immobile, et dure même jusque sous l'aisselle. Je proposai, quoiqu'à regret, l'opération comme étant l'unique ressource, et je ne fus pas écouté parce que la tumeur n'étant ni rouge, ni ulcérée, la malade et ses amis en conclurent que ce n'étoit pas un cancer. Elle fit bien des remèdes qu'on lui proposa, la mamelle s'enflamma dans un point et s'ouvrit. Enfin j'appris qu'elle étoit morte au bout de dix-huit mois. »

§. XIII. *Tumeurs fibreuses.*

Nous avons trouvé des dégénérations fibreuses dans les mamelles comme dans d'autres parties du corps (Introduction, chap. II, art. 2, §. 4). Ces tumeurs, d'abord charnues, deviennent ensuite fibro-cartilagineuses et enfin osseuses. Il y a long-temps que cette dégénération a été observée. Ambroise Paré la reconnut chez une femme qu'on croyoit affectée d'un cancer au sein, et qu'on se proposoit d'opérer d'après l'avis de plusieurs chirurgiens qui avoient été consultés avant lui.

Ces tumeurs fibreuses peuvent être non circons-

crites (1) ou parfaitement circonscrites ; elles sont très-dures, inégales, et tout-à-fait indolentes. Mais elles peuvent donner lieu à des symptômes bien capables de faire illusion. Il se forme quelquefois, dans le tissu cellulaire qui entoure ces tumeurs, une légère phlegmasie, et dès-lors la mamelle est douloureuse. Si on fait cesser la phlegmasie, la douleur cesse. Quand l'inflammation augmente, elle peut déterminer une suppuration et une ulcération ; si dans ces sortes de cas la tumeur est bien circonscrite, elle peut sortir par l'ouverture qui s'est faite, et rien n'empêche ensuite la guérison de cette plaie non cancéreuse. Morgagni a vu une de ces tumeurs parvenue à l'état osseux, et qui étoit sortie de la mamelle d'une religieuse (2). Il a trouvé aussi chez un homme une collection de matière crétacée dans une mamelle qui n'avoit subi aucune dégénération cancéreuse. Enfin, comme une dégénération fibreuse ne peut pas empêcher le développement d'une affection cancéreuse dans son voisinage, il peut se former autour de l'ossification une dégénération cancéreuse, dans l'intérieur de laquelle l'ossification se trouve alors renfermée. M. Bridaut en a rapporté un exemple (3) ; mais comme il n'avoit aucune idée des tumeurs fibreuses, il a cru que le squirrhe s'étoit ossifié.

§. XIV. *Tumeurs enkystées.*

Nous n'avons jamais observé de loupe dans les mamelles, mais nous y avons vu une tumeur enkystée

---

(1) Voyez notre obs. ; et Lieutaud, *Hist. Anat. Méd.*, lib. IV, obs. 116. *Voyez* aussi Bonet, *Sepulchretum*, lib. III, sect. 21, obs. 61.

(2) Ep. 50, nº. 41.

(3) *Traité de la Carotte*, pag. 387.

pleine de petites hydatides, qui avoit été prise pour un cancer par deux chirurgiens très-habiles, et qui se termina par une guérison complète. Il paroît que quelques auteurs ont vu aussi des tumeurs enkystées de diverse nature dans les mamelles. Il en est fait mention dans leurs ouvrages.

Ces tumeurs mobiles et indolentes peuvent très-bien simuler, dans quelques cas, un squirrhe indolent, et leur diagnostic peut être quelquefois très-difficile ou même impossible dans l'état d'intégrité de la peau qui recouvre la tumeur.

Article V.

Diagnostic des tumeurs cancéreuses du sein.

Les livres de l'art sont remplis d'observations relatives à certaines tumeurs dures et indolentes qui se sont terminées par une résolution complète, quoiqu'elles fussent stationnaires depuis un certain temps.

Fabrice de Hilden (1), Dionis (2), Vanswieten (3), George Nesse Hill (4), Lamotte (5), Vacher (6), Ledran (7), et une infinité d'autres auteurs font mention de ces sortes de guérisons.

D'un autre côté, il est certaines tumeurs que des hommes de l'art très-instruits ont traitées sans succès, quoiqu'ils aient été consultés dès les premiers temps de

---

(1) Cent. 2, obs. 80.
(2) *Opérations de Chirurgie*, 8e. édit., pag. 369.
(3) *Comm. in Aph.*, 490.
(4) *Ann. de Littér. Méd.*, etc., tom. VIII, pag. 512.
(5) Obs., tom. II, obs. 292, pag. 251.
(6) *Diss. sur le Cancer*, pag. 181.
(7) *Mém. de l'Acad. roy. de Chir.*, tom. III, pag. 22.

l'invasion de la maladie. La différence de ces résultats tient à ce que toutes les indurations chroniques et indolentes du sein ne sont pas de la même nature, comme on vient de le voir (art. 4).

Les méprises auxquelles ont donné lieu les maladies qui simulent le cancer, n'ont pas moins contribué que la mauvaise foi ou le charlatanisme, à la vogue momentanée qu'ont obtenue tous les remèdes proposés jusqu'à ce jour contre le cancer : vérité affligeante, mais qu'il importe de dire avec franchise pour écarter des illusions qui nuisent essentiellement aux progrès de la médecine.

A la vérité, tous les médecins savent que parmi les indurations qui se forment dans les mamelles, il en est plusieurs qui sont susceptibles de résolution. Dionis Vacher, George Nesse Hill, et une infinité d'autres s'expliquent à cet égard dans les termes les moins équivoques. Dionis et Vacher remarquent que c'est en faisant passer pour des cancers ces sortes de tumeurs susceptibles de résolution, que les charlatans font des cures merveilleuses et acquièrent une grande vogue momentanée. G. N. Hill, chirurgien à Chester, va bien plus loin encore, et il fait très-bien sentir les erreurs dans lesquelles tombent souvent les hommes les plus instruits, en se hâtant trop de prononcer sur la nature des tumeurs survenues aux mamelles. Il ajoute : « J'ai souvent vu se terminer par résolution des tumeurs que des chirurgiens renommés avoient assuré ne pouvoir être guéries que par l'extirpation. Les tumeurs susceptibles de se terminer de cette manière ne sont point squirrheuses, et ne peuvent point dégénérer en cancer. Autrefois j'ai extirpé plusieurs glandes engorgées ; aujourd'hui je suis pleinement convaincu que la plus grande partie d'entre elles n'auroient jamais dû être extirpées. Dernièrement, encore, je suis parvenu à résoudre plu-

sieurs tumeurs semblables en persévérant dans l'emploi des moyens appropriés.

Il est bien vrai que les tumeurs squirrheuses des mamelles ne se terminent point par résolution, et que, parmi les autres tumeurs, celles qui ne sont ni fibreuses ni enkystées sont susceptibles d'une parfaite résolution. Il est vrai encore que les plus habiles médecins n'ont pas la certitude d'avoir guéri un seul cancer, même dans l'état de squirrhe indolent, tandis que des charlatans qui ignorent jusqu'aux premiers élémens de la médecine, font tous les jours des cures merveilleuses en ce genre. Mais on est forcé de convenir que c'est à la difficulté du diagnostic que doivent être rapportées la plupart des erreurs dans lesquelles tombent trop souvent des hommes, d'ailleurs très-instruits, qui prononcent trop légèrement et avec trop d'assurance sur la nature des tumeurs des mamelles pour lesquelles ils sont consultés.

Comment, en effet, ne seroit-on pas fréquemment induit en erreur concernant la nature de ces indurations? Il en est qui d'abord ne paroissoient pas des squirrhes, et qui au bout d'un certain temps en offrent tous les caractères; d'autres qui paroissoient squirrheuses, disparoissent d'elles-mêmes avec le temps, ou cèdent à un traitement méthodique, et dans quelques cas à des remèdes conseillés par des bonnes femmes ou par des charlatans.

Presque tous les hommes instruits conviennent que les tumeurs non cancéreuses sont pour la plupart susceptibles de résolution, et que les vrais squirrhes, c'est-à-dire les cancers commençans qui sont à l'état de squirrhe indolent, ne sont point susceptibles de résolution. Mais comment distinguer sur le sujet vivant les tumeurs du sein susceptibles de résolution, d'avec celles qui ne peuvent pas se terminer de la même manière, et qui

peuvent dans la suite occasionner la mort? En un mot, comment distinguer les tumeurs cancéreuses des maladies qui les simulent? Il est d'autant plus intéressant de connoître quelle est la nature de la tumeur, que le traitement doit être fondé sur le jugement qu'on en porte. Ces divers motifs nous ont engagé à réunir ici tout ce qui nous a paru propre à éclairer le diagnostic des tumeurs cancéreuses du sein.

Si l'on compare attentivement les diverses maladies dont nous venons de présenter le tableau dans le paragraphe précédent, avec les tumeurs cancéreuses du sein, en ayant égard aux nombreuses variétés qu'offrent ces dernières, relativement à leur origine, à leur accroissement, à leurs symptômes, à leurs divers degrés, etc., on concevra sans peine quelle doit être dans certains cas la difficulté du diagnostic. Aussi ne craindrons-nous pas d'avouer que cette partie laisse encore beaucoup à désirer.

La dissection de la tumeur, la marche de la maladie, sa terminaison favorable ou funeste éclaireront tôt ou tard sur sa nature; mais quand il s'agit de donner des conseils à un malade, l'occasion est pressante, l'indécision est dangereuse, les délais peuvent devenir funestes. Il est donc indispensable de ne rien négliger pour reconnoître quelle est la nature de la maladie, sans recourir à l'amputation et sans attendre la guérison ou la mort des malades.

Nous espérons qu'on pourra, presque dans tous les cas, décider le parti qu'il convient de prendre dès qu'on aura comparé attentivement les signes de la tumeur qu'on a sous les yeux, avec ceux qui distinguent assez ordinairement les tumeurs cancéreuses d'avec les autres indurations; mais pour ne pas errer en prononçant sur la nature d'une tumeur qui n'offre pas, d'une manière bien

évidente, tous les caractères d'un véritable squirrhe, il ne faut pas considérer séparément un seul des signes distinctifs : chacun d'entr'eux en particulier seroit presque toujours insuffisant ; la réunion de plusieurs permet difficilement de tomber dans l'erreur.

Les signes suivans seront très-utiles pour éclairer le praticien dans les cas douteux ; ils peuvent servir à distinguer le cancer dans l'état de squirrhe indolent, de squirrhe douloureux et de squirrhe ulcéré, d'avec les maladies qui peuvent le simuler dans chacune de ces trois périodes :

1°. Les tumeurs cancéreuses commençantes ne sont pas toujours douloureuses. Les autres tumeurs du sein (art. 4, §. 1er à §. 11) le sont presque toujours au moment où elles commencent.

2°. Les tumeurs cancéreuses qui ont été un peu douloureuses au moment de leur début, deviennent tout-à-fait indolentes dès qu'elles ont cessé d'augmenter de volume. Les autres tumeurs (art. 4, §. 1er à §. 11) conservent très-souvent un peu de sensibilité lorsqu'elles ont cessé de grossir. On augmente cette souffrance ou bien on la réveille par une légère pression.

3°. Les tumeurs indolentes, lisses, égales et régulières, sont rarement cancéreuses. Les tumeurs indolentes qui sont en même temps inégales, irrégulières, anguleuses, et comme recouvertes d'aspérités, le sont presque toujours, et cela surtout dans les cas où elles ne sont pas formées par une tuméfaction partielle de la glande mammaire.

4°. Les tumeurs stationnaires, ovales ou sphéroïdes, et mobiles, de nature cancéreuse, sont tout-à-fait indolentes, très-dures, très-rénittentes, et dans la plupart des cas comme ligneuses ou pierreuses. Les tumeurs non cancéreuses qui présentent d'ailleurs les mêmes formes,

et qui sont tout-à-fait indolentes, conservent une sorte de souplesse élastique, si elles appartiennent à quelque altération de la nature de celles qui ont été décrites dans l'art. 4, §. 1er à §. 12. Il n'y a que les tumeurs fibreuses (art. 4, §. 13) et les tumeurs enkystées (art. 4, §. 14) qui puissent offrir la même rénittence que les tumeurs cancéreuses; mais ces sortes de tumeurs sont très-rares dans les mamelles.

5°. Les tumeurs cancéreuses indolentes, quoique ovoïdes, lisses, et même mobiles, sont entourées d'une sorte d'atmosphère endurcie et indolente. Les tumeurs non cancéreuses indolentes n'ont autour d'elles aucune atmosphère endurcie; et si elles en ont une, elle est formée par une phlegmasie cellulaire qui devient douloureuse par la pression.

6°. Lorsque des tumeurs cancéreuses indolentes occupent une portion de la glande mammaire, elles ont une surface inégale, souvent irrégulière et même anguleuse, et en même temps une extrême dureté et une sorte d'insensibilité, de sorte qu'on peut les comprimer sans y occasionner de la douleur. La plupart des tumeurs partielles de la glande mammaire, qui sont indolentes sans être cancéreuses ni fibreuses, ne présentent ni autant de dureté ni autant d'insensibilité, quoiqu'elles soient inégales, irrégulières et anguleuses.

7°. Les tumeurs cancéreuses qui ne sont point lisses et régulières, font éprouver, lorsqu'on les touche, une sensation pareille à celle qu'on éprouveroit s'il y avoit au-dessous de la peau une substance ligneuse, pierreuse ou inorganique. Les tumeurs non cancéreuses ne font point éprouver cette sensation, pourvu qu'elles ne soient pas fibreuses.

8°. Les tumeurs cancéreuses indolentes qui sont irrégulières, anguleuses, ou recouvertes d'aspérités, ne

sont pas parfaitement circonscrites. Les autres tumeurs des mamelles qui présentent les mêmes apparences, et qui ne sont point fibreuses, sont parfaitement circonscrites; celles qui ne le sont pas aussi exactement, ne sont pas tout-à-fait insensibles à la pression, parce que le tissu cellulaire qui les entoure est dans un état de légère phlegmasie.

9°. Les tumeurs cancéreuses peuvent être tout-à-fait immobiles, quoiqu'elles soient parfaitement indolentes. Les autres tumeurs indolentes sont toujours mobiles, excepté peut-être dans quelques-uns des cas où elles sont fibreuses.

10°. Le squirrhe, à son deuxième degré, est accompagné d'abord d'élancemens douloureux bien distincts et semblables à des coups d'aiguille; il est parfaitement indolent dans l'intervalle, souvent très-long, de ces douleurs lancinantes. Les tumeurs non squirrheuses ne font pas sentir de douleur qui puisse être comparée à un coup d'aiguille, lorsqu'elles sont d'ailleurs tout-à-fait indolentes et que la pression n'y détermine aucune douleur.

11°. Le squirrhe devenu constamment douloureux a été indolent, et il fait ressentir des douleurs lancinantes outre les autres douleurs habituelles. Les tumeurs non squirrheuses, douloureuses, n'ont pas été indolentes, et celles qui ont été indolentes ne font pas éprouver de douleur lancinante indépendamment des douleurs habituelles; il faut cependant, à cet égard, se défier du rapport des malades; car nous en avons vu qui disoient avoir ces deux sortes de douleurs, et dont la tumeur du sein s'est dissipée avec assez de facilité. Celles qui disent n'avoir pas de douleur lancinante n'ont pas de cancer; mais celles qui disent avoir de pareilles douleurs n'ont pas toujours un cancer.

12°. Le squirrhe qui s'ulcère ne fournit jamais une

suppuration de bonne qualité au moment de son ulcération; il fournit un liquide séreux, ou sanieux, ou visqueux, etc. L'induration non squirrheuse qui s'ulcère fournit souvent, au moment où la peau est percée, une matière véritablement purulente.

13°. Le squirrhe ulcéré, lardacé, cérébriforme, etc., est souvent recouvert de vaisseaux sanguins, distendus et comme variqueux, même quand la tumeur est peu volumineuse. Les indurations non cancéreuses peu volumineuses ne présentent presque jamais de veines distendues et comme variqueuses.

14°. Le cancer ulcéré succède à un squirrhe qui a été indolent avant d'être accompagné de douleurs lancinantes. L'ulcère non cancéreux ne s'est point établi de la même manière.

15°. Le cancer ulcéré qui succède immédiatement à un ulcère non cancéreux, fait éprouver des douleurs lancinantes indépendamment des autres douleurs. L'ulcère cancroïde ne fait pas éprouver de douleur lancinante; néanmoins, s'il est compliqué de dartres, s'il s'y forme de petits foyers de suppuration, les malades peuvent confondre avec les douleurs lancinantes la douleur pulsative de l'inflammation ou les picotemens brûlans de la dartre.

16°. Le cancer ulcéré des mamelles ne passe jamais à l'état d'ulcère non cancéreux susceptible d'une parfaite guérison ou de former une cicatrice sans qu'il reste au-dessous une induration squirrheuse. L'ulcère cancroïde est susceptible de reprendre un caractère benin, et de se cicatriser parfaitement sans qu'il reste à la mamelle une induration squirrheuse au-dessous de la cicatrice.

17°. L'ulcère cancéreux qui a succédé à un squirrhe est toujours porté sur une base dont le tissu est cancéreux (Introd., chap. II, art. 1er, et Ire Partie, chap. II,

art. 2). L'ulcère cancroïde ne présente pas dans sa structure intime le parenchyme cancéreux.

18°. L'ulcère cancéreux qui est de la nature du cancer rongeant (Ire Partie, chap. II, art. 2), présente dans le tissu de la surface ulcérée des portions de parenchyme cancéreux entremêlées avec le tissu sain ou situées à sa surface, et il peut être accompagné de la dégénération cancéreuse des glandes axillaires tuméfiées. L'ulcère cancroïde qui simule le cancer rongeant, ne présente pas la moindre trace du tissu squirrheux; et s'il est accompagné de la tuméfaction des glandes axillaires, celles-ci sont dans un état de phlegmasie (IIe. Partie, chap. Ier, art. 2, §. 5), et elles n'ont pas subi la dégénération cancéreuse.

Les différens signes dont nous venons de faire mention ne sont point infaillibles, excepté le dernier (§. 17 et 18) auquel on ne peut recourir que dans les cas où des raisons majeures ont nécessité l'amputation de la tumeur. Ces signes ne sont donc pas suffisans pour donner une certitude complète relativement à la nature d'une tumeur pour laquelle on est consulté; mais, nous nous plaisons à le répéter, ils suffisent dans la plupart des cas pour éviter l'erreur; et la réunion de la plupart d'entr'eux constitue le *signe pathognomonique* du cancer des mamelles. En étudiant avec soin tout ce qui peut éclairer le diagnostic d'une induration située à la mamelle, en examinant son degré de sensibilité, sa rénittence ou sa mollesse, sa mobilité, ses causes occasionnelles, etc., on parviendra presque toujours à distinguer son caractère dans les cas où la tumeur est douloureuse ou même ulcérée. On le distinguera fréquemment aussi à l'époque où la tumeur est indolente; mais il ne faut pas se contenter d'un examen superficiel. A combien de causes d'erreur n'est-on pas exposé? On peut confondre avec l'atmo-

sphère squirrheuse (§. 5 et §. 8) qui entoure quelquefois les tumeurs cancéreuses, l'atmosphère inflammatoire qui entoure certaines tumeurs non cancéreuses. L'état de sensibilité ou d'insensibilité de la partie malade que l'on comprime, peut aider à distinguer ces deux sortes d'atmosphères ; mais il est bon de savoir qu'une atmosphère inflammatoire peut se former autour d'un véritable squirrhe et induire le praticien en erreur. On ne peut dans ces cas porter une décision qu'après avoir traité la maladie. On combat l'inflammation du tissu cellulaire qui entoure la tumeur. Dès que cette phlegmasie est dissipée, si la tumeur étoit cancéreuse, elle présente la dureté, la rénittence, l'insensibilité et les autres caractères des tumeurs cancéreuses. Si au contraire la tumeur étoit une phlegmasie chronique, on y trouve une sorte de souplesse, une certaine mollesse, etc.

L'examen du caractère des douleurs n'exige pas moins d'attention. Quand un squirrhe indolent passe à l'état douloureux, il se forme souvent une irritation inflammatoire dans ses alentours. Un traitement convenable dissipe cette inflammation accidentelle : la tumeur diminue, parce qu'une partie de son volume étoit due à l'engorgement inflammatoire ; mais il ne faut pas se hâter de décider que la maladie n'est point cancéreuse ; car si elle a ce pernicieux caractère, après les plus belles apparences de résolution, il reste un endurcissement que rien ne peut dissiper, et on finit par ne plus pouvoir se faire illusion sur la nature cancéreuse de la tumeur, dont on s'étoit d'abord flatté d'obtenir la résolution complète.

Il sera utile de résumer en peu de mots les règles générales qu'on peut donner sur le diagnostic des indurations chroniques du sein. Ces règles se réduisent aux

propositions suivantes, qui sont le résultat d'une multitude d'observations particulières.

1°. Parmi les signes des tumeurs cancéreuses du sein, il n'en est aucun qui suffise seul pour caractériser ces tumeurs.

2°. Une tumeur qui réunit plusieurs de ces signes est presque toujours cancéreuse : ainsi sur cent tumeurs du sein qui toutes sont dures, inégales, insensibles à la pression, et qui existent depuis plus d'un an, il y en a environ quatre-vingt-dix-neuf qui sont cancéreuses.

3°. Si cette tumeur, qui offre plusieurs des signes du véritable squirrhe, a résisté au traitement des phlegmasies chroniques, et à celui des engorgemens sanguins, scrophuleux, laiteux, arthritiques, etc., que nous avons exposés art. 4, et à ceux que nous exposerons dans l'art. 7, on peut regarder comme à-peu-près certain que cette tumeur est cancéreuse. On se trompera tout au plus une fois sur mille en pareil cas.

4°. Lorsqu'une tumeur dure, indolente et insensible à la pression, existe dans une mamelle depuis un certain temps, s'il y survient de temps à autre des élancemens douloureux, instantanés, et que dans les intervalles des élancemens elle soit absolument indolente et insensible à la pression, on peut assurer que cette tumeur est cancéreuse. Sur dix mille cas pareils on ne se tromperoit peut-être pas une seule fois.

5°. Si l'examen des caractères de la tumeur, de sa cause occasionnelle, des dispositions morbifiques de la malade, de l'état de santé de ses parens, etc., n'a pu suffire pour éclairer le diagnostic, on appliquera à la tumeur le traitement des phlegmasies chroniques, celui des engorgemens scrophuleux, laiteux, arthritiques, dartreux, etc., selon qu'on aura lieu de soupçonner l'une ou l'autre de ces affections; et le degré d'efficacité du

traitement achevera pour l'ordinaire de fixer les idées sur la nature de la tumeur.

6°. Les ulcères des mamelles qui ont succédé à un squirrhe d'abord insensible à la pression, puis devenu lancinant, et qui sont portés sur une tumeur très-dure, formée par la propagation de la tumeur squirrheuse, sont toujours cancéreux, quelle que soit d'ailleurs l'apparence de leurs bords et des vaisseaux sanguins qui entourent la tumeur.

7°. Les ulcères du sein, qui n'ont pas succédé à un squirrhe tel que celui dont nous venons de parler, peuvent ne pas être cancéreux, quoique leur surface soit très-inégale et anfractueuse, leurs bords relevés ou même renversés, en même-temps que la base de la tumeur est très-dure, et ses alentours recouverts de vaisseaux variqueux. On ne doit prononcer sur la nature de ces sortes d'ulcères, qu'après qu'on a inutilement employé, pour les combattre, les divers traitemens capables d'apaiser l'inflammation et de détruire le vice scrophuleux, siphilitique, ou autre, qui pourroit entretenir la maladie; et si on a cru devoir extirper la tumeur, on doit examiner avec soin quelle est la nature de son tissu, pour régler, d'après cette connoissance, le traitement ultérieur et le pronostic.

8°. Lorsqu'une malade meurt avec une ulcération du sein, qui a paru cancéreuse quoiqu'elle n'eût pas débuté sous la forme d'un squirrhe indolent, etc., on doit examiner avec soin la tumeur, la disséquer et la décrire: si on n'y trouve point de tissu cancéreux, la maladie étoit un ulcère cancroïde et non point un ulcère cancéreux. Il est alors utile de publier le résultat de cet examen et l'histoire de la maladie, puisque cela peut conduire à découvrir de nouveaux signes qui aident à

distinguer, pendant la vie, les cancroïdes d'avec les cancers consécutifs.

Le diagnostic des ulcères cancroïdes et des cancers consécutifs des mamelles est si peu avancé, qu'il seroit très-possible que, dans la plupart des cas, les ulcérations qu'on regarde comme des cancers mammaires survenus sans squirrhe antécédent, ne fussent réellement point cancéreuses.

Article VI.

Causes du Cancer des mamelles.

Il ne s'agit point ici de la cause prochaine du cancer, ni de la disposition particulière, inconnue dans sa nature, qui favorise la naissance des cancers, et que nous nommons *diathèse cancéreuse,* ou plus simplement disposition au cancer. Nous traiterons ailleurs de la cause prochaine du cancer et de la diathèse cancéreuse; nous ne nous occuperons ici que des causes occasionnelles du cancer des mamelles.

Les contusions produites par des coups, des chutes, des pressions, etc., peuvent souvent contribuer au développement d'une tumeur cancéreuse du sein chez les sujets prédisposés à cette maladie.

Les changemens qui s'opèrent dans toute l'économie vers l'âge de la cessation des règles, paroissent donner à la disposition cancéreuse une bien plus grande énergie; aussi à cette époque les causes occasionnelles, les plus légères en apparence, suffisent-elles quelquefois pour déterminer l'apparition d'une tumeur cancéreuse des mamelles.

Les suppressions subites des règles, les engorgemens du sein produits par quelque cause que ce soit, sont sou-

vent suivis, à cette même époque, de l'apparition d'une induration cancéreuse.

Les divers principes morbifiques, et les vices spécifiques qui existent chez les individus prédisposés au cancer, peuvent contribuer aussi, lorsqu'ils portent leur action sur les mamelles, à favoriser la naissance des tumeurs cancéreuses du sein.

On doit encore ranger au nombre des causes occasionnelles du cancer des mamelles, les diverses maladies du sein qui peuvent simuler le cancer dans ses divers degrés, et dont nous avons esquissé le tableau ci-dessus, art. 4. Mais comment les coups, les chutes, les contusions, les principes morbifiques non cancéreux, les engorgemens inflammatoires, laiteux, etc., contribuent-ils à la production du cancer ? L'explication que nous pourrions donner de ce fait seroit conjecturale; mais le fait est incontestable, il est prouvé par de nombreux exemples publiés par divers auteurs. Il nous paroît, en conséquence, qu'on ne doit jamais être parfaitement rassuré contre la crainte d'un cancer lorsqu'il y a une tumeur inflammatoire, aiguë ou chronique, à la mamelle ou aux environs, quoique l'inflammation et le cancer soient deux maladies tout-à-fait différentes.

Quoiqu'il ne soit point prouvé que l'inflammation simple ait une tendance naturelle à se transformer en squirrhe et en cancer, il est certain du moins que des tumeurs qui d'abord étoient ou paroissoient inflammatoires, ont pris ensuite les caractères d'un squirrhe indolent, puis du cancer occulte, et enfin du cancer ulcéré.

A la vérité, il est extrêmement probable qu'une pareille terminaison n'a lieu que chez des individus déjà prédisposés au cancer; il est également probable que l'inflammation ne devient pas un squirrhe, mais qu'elle favorise seulement son apparition, qu'elle contribue à

son développement, et cela seulement quand il y a déjà une prédisposition au cancer : ensorte que, dans ces cas, l'inflammation ne devient point la cause du cancer, comme la semence devient la cause de la plante ; mais elle contribue à son développement, comme la chaleur et l'humidité favorisent la germination d'une semence, qui sans leur secours n'auroit point levé et auroit même peut-être été détruite.

Mais, de quelque manière que l'inflammation contribue à la production et au développement du cancer au sein, il y a trop de faits qui prouvent que cette inflammation peut être suivie du cancer, pour qu'on ne doive pas, ainsi que nous l'avons dit, avoir beaucoup d'inquiétude sur l'issue d'une tumeur glanduleuse, ou autre, développée sur cette partie, lors même qu'on seroit assuré que cette tumeur est une simple phlegmasie chronique. Il y a seulement une grande différence relativement à la conduite qu'il convient de tenir. Car l'on ne doit jamais désespérer de la résolution de la phlegmasie chronique : si après l'avoir tentée en vain on se détermine à extirper la tumeur, on peut compter sur une guérison parfaite, pourvu que la dissection de cette tumeur montre qu'elle étoit dans un état de simple phlegmasie ; tandis qu'on ne doit jamais être rassuré complètement sur l'avenir, lorsque la dissection a montré que la tumeur extirpée étoit squirrheuse, parce que très-souvent le cancer n'est pas seulement une maladie locale, mais bien une maladie constitutionnelle.

Tout ce que nous venons de dire de l'inflammation, nous le dirons aussi des autres maladies non cancéreuses des mamelles, parce que toutes peuvent être suivies d'un cancer du sein. On trouve dans Fabrice de Hilden (1)

---

(1) Cent. 2, obs. 78.

deux exemples de cancers qui se sont développés à la suite de tumeurs laiteuses. Nous pourrions citer aussi des exemples de cancers survenus à la suite de chacune des maladies mentionnées ci-dessus, art. 4.

Les diverses causes occasionnelles qui peuvent contribuer à faire naître le cancer du sein chez les individus prédisposés à cette maladie, peuvent aussi, en irritant un cancer qui étoit dans un état de squirrhe indolent, le faire passer à l'état de squirrhe douloureux, et accélérer ainsi la marche d'une maladie cancéreuse. Cette proposition est encore fondée sur une multitude de faits consignés dans les auteurs.

Les chagrins profonds, la violation des règles de l'hygiène n'étant point des causes plus spéciales du cancer du sein que des autres maladies cancéreuses, nous ne nous en occuperons pas ici.

Article VII.

Traitement du Cancer des mamelles.

Le traitement du cancer des mamelles est jusqu'ici très-peu satisfaisant : aucun spécifique connu, aucune méthode empirique devenue rationnelle par une connoissance exacte de son emploi et de ses modifications, ne peuvent être mis en usage avec succès. Tout se réduit à combattre les causes occasionnelles de la maladie et celles qui peuvent accélérer sa marche, à déterminer les cas où il convient d'extirper la dégénération locale, à prendre des précautions contre la récidive de la tumeur cancéreuse lorsqu'elle a été extirpée; et enfin, dans les cas où la partie dégénérée ne peut pas être enlevée, on ne tente point la guérison, on ne cherche qu'à prolonger les jours des tristes victimes du cancer, et à diminuer

leurs souffrances en combattant les effets de la maladie. Malheureusement, sous ces divers rapports, les notions que la médecine a acquises sont extrêmement bornées, incertaines, et peut-être même en partie illusoires. Nous les exposerons ici avec franchise, sans chercher à exagérer les ressources de l'art, ou son impuissance. Nous diviserons en quatre paragraphes ce qui concerne le traitement du cancer. Le premier renfermera ce qui concerne le traitement préservatif du cancer ; dans le deuxième, nous parlerons du traitement curatif ; dans le troisième, nous exposerons ce qui a trait à l'opération ; dans le quatrième, nous indiquerons le traitement palliatif des cancers que rien n'a pu guérir.

§. Ier. *Traitement préservatif du Cancer des mamelles.*

Que nous reste-t-il à dire du traitement préservatif du cancer des mamelles? S'il est vrai, comme on n'en sauroit douter, que les phlegmasies chroniques du sein, de même que les engorgemens sanguins, scrophuleux, laiteux, arthritiques, dartreux et autres (art. 4), peuvent donner naissance au cancer (art. 6), n'avons-nous pas enseigné à prévenir cette dernière maladie, lorsque nous avons indiqué les moyens de guérir ces phlegmasies chroniques et ces diverses espèces d'engorgemens? Si l'on nous objecte qu'un grand nombre de tumeurs cancéreuses ne commencent point par une phlegmasie chronique, ou par une des maladies désignées art. 4, nous répondrons que ces tumeurs sont alors cancéreuses dès leur principe, et qu'en les traitant, supposé qu'on les reconnoisse, on ne se propose point de prévenir un cancer, puisque le cancer existe déjà. La nature de la tumeur est-elle douteuse, nous avons dit (art. 4, résumé n°. 5) de quelle manière on doit se conduire pour la traiter le plus convenablement.

La guérison des tumeurs non cancéreuses est en effet très-avantageuse pour combattre une ou plusieurs causes occasionnelles du cancer ; mais combattre, et même détruire dans quelques cas une affection qui peut devenir la cause occasionnelle d'une maladie, ce n'est pas connoître un moyen de préserver de cette maladie.

Les moyens préservatifs du cancer du sein doivent donc être aussi variés que les causes occasionnelles de cette maladie ; et même en combattant avec efficacité ces causes occasionnelles, on ne préserveroit du cancer que les individus chez lesquels, sans ces causes occasionnelles, le cancer ne se seroit point manifesté.

Pour prévenir le cancer du sein, il faudroit détruire le principe cancéreux s'il y en a un, ou l'aptitude à la dégénération cancéreuse s'il n'y a pas de principe cancéreux. Cette aptitude, que nous nommons *prédisposition cancéreuse* (art. 6), suffit pour qu'il se forme des tumeurs cancéreuses dont il seroit impossible d'indiquer nettement, et sans préoccupation, la cause occasionnelle ; et ces tumeurs cancéreuses parcourent leurs diverses périodes, sans qu'on puisse les résoudre à aucune époque.

Or, parmi les squirrhes du sein, il en est un très-grand nombre qui naissent sans cause occasionnelle ; et parmi ceux auxquels une cause occasionnelle a donné naissance, il y en a peu qui ne soient suivis de la récidive d'une autre maladie de même nature lorsqu'on les a extirpés ; ce qui nous fait présumer que la cause occasionnelle accélère seulement, dans la plupart des cas, l'apparition du squirrhe qui auroit paru un peu plus tard.

Au reste, comme il est très-probable que la prédisposition cancéreuse reste souvent inerte, lorsqu'aucune cause occasionnelle ne lui donne un nouveau degré d'activité, on peut présumer, avec quelque fondement, que

certains individus sont en effet préservés du cancer des mamelles, lorsqu'on a détruit les causes occasionnelles internes ou externes qui pouvoient favoriser le développement d'un cancer du sein ; nous pensons donc qu'il est très-important de combattre ces causes occasionnelles, et de traiter convenablement les maladies des mamelles qui, en lésant ces organes, tendroient à y faire naître une dégénération cancéreuse. On diminue ainsi les chances de la maladie, on éloigne le danger, on le prévient peut-être quelquefois ; mais affirmer hardiment dans ces matières obscures, c'est aller au-delà de nos connoissances et s'exposer à répandre de nouvelles erreurs.

Nous n'entrerons pas ici dans le détail de toutes les causes occasionnelles capables de contribuer au développement des squirrhes cancéreux du sein ; nous en avons parlé dans l'art. 4, en traitant des maladies des mamelles qui peuvent simuler le cancer du sein et devenir des causes occasionnelles de cette maladie ; nous avons fait mention des moyens de combattre ces maladies, nous ne reviendrons pas sur ce sujet.

Mais il y a plusieurs principes morbifiques qui peuvent, dans quelques cas, favoriser le développement du cancer : tels sont le vice scrophuleux, la disposition arthritique ou rhumatismale, le vice dartreux, etc., et peut-être quelques autres vices particuliers. Certaines dispositions morbifiques, certains changemens physiologiques peuvent aussi produire des effets analogues ; ainsi la pléthore générale ou locale, la suppression des règles, leur dérangement accidentel, les troubles déterminés dans toute l'économie, et particulièrement aux mamelles, par l'âge critique, et une foule d'autres circonstances, peuvent contribuer puissamment à faire développer les tumeurs cancéreuses, sans faire naître d'abord des engorgemens de nature non cancéreuse. On doit, par les

moyens indiqués dans ces diverses circonstances, combattre la cause occasionnelle dont on craint la funeste influence : nous ne parlerons pas ici de ces moyens, dont le nombre est aussi varié que celui de ces causes occasionnelles, qu'il suffit d'indiquer; mais, nous le répétons, en combattant toutes ces causes occasionnelles, on remplit un devoir rigoureux, on se conduit avec sagesse, et cependant on n'a aucune certitude de prévenir le cancer du sein.

Lorsqu'il existe dans une mamelle une tumeur cancéreuse, indolente ou douloureuse, non ulcérée ou déjà ulcérée, survenue spontanément ou à la suite d'une cause occasionnelle, on retarde la marche de la maladie en combattant, comme nous venons de le dire, les causes occasionnelles et les dispositions morbifiques qui peuvent contribuer à faire développer le cancer, et qui indubitablement accélèrent la marche de la maladie lorsque déjà elle est caractérisée.

Quelques femmes arrivées à l'époque critique, ou dont les règles ont été accidentellement supprimées, ont une tumeur cancéreuse indolente dans le sein; d'autres y ont une tumeur non cancéreuse, un engorgement sanguin, etc. Hippocrate (1), Galien, de Houppeville (2), et en dernier lieu Huffeland, ont conseillé une méthode de traitement très-rationnelle dans ces divers cas et dans ceux où la menstruation a éprouvé quelque dérangement sans être entièrement supprimée.

« Les indications (3) de la Méthode Thérapeutique de

---

(1) *Traité des Maladies des femmes*, inséré dans la collection des *Œuvres d'Hippocrate.*

(2) *La Guérison du Cancer*, pag. 166.

(3) *Recueil Périodique de la Société de Médecine*, t. XXVIII, pag. 221.

Hufeland, sont, 1°. de faire diversion à la tendance des humeurs vers les mamelles; 2°. de combattre la pléthore locale établie sur ces parties; 3°. de modérer en conséquence la sensibilité exaltée de ces organes. Lorsque après la cessation de la menstruation il existe des squirrhosités anciennes ou récentes au sein, et que ces squirrhosités deviennent douloureuses, il prescrit une saignée (celle du pied seroit d'abord préférable). Il ordonne ensuite des sangsues sur le lieu même de la douleur, et il fait appliquer sur la tumeur des compresses imbibées du mélange suivant :

Prenez eau de roses . . . . ℥ iv.
extrait de Saturne . . . . ʒ β.
teinture d'opium . . . . ʒ β.

» A ces moyens il joint un exutoire au bras du côté malade; l'usage des deux gros de crême de tartre, prise tous les matins, durant les époques présumées de la menstruation, et un régime approprié. »

Mais comme les tumeurs des mamelles, qui, à l'âge critique, existent depuis un certain temps, sont presque toujours squirrheuses, il arrive ordinairement que, malgré tous ces moyens, elles augmentent de volume et bientôt il y survient des douleurs lancinantes. La maladie est alors arrivée à son troisième degré : on ne peut plus ramener le squirrhe à l'état de crudité. Si on veut préserver les malades d'une mort certaine, on est forcé d'en venir à l'opération, lorsque rien ne s'y oppose d'ailleurs. Non-seulement on ne guérit point les cancers commençans, mais encore on ne peut pas toujours empêcher un engorgement survenu par une forte contusion, ou par une autre cause accidentelle, de passer à l'état de cancer ulcéré, surtout vers l'époque de la cessation absolue des règles. Quant à cette disposition intérieure, inconnue dans son essence, mais bien constatée par ses

effets, de laquelle il résulte qu'une phlegmasie chronique du sein, ou toute autre espèce de tumeur, dégénère en cancer chez certaines femmes, quelque chose qu'on fasse pour s'y opposer, tandis que chez d'autres ces mêmes tumeurs auraient fini par se résoudre; c'est une question qui appartient à l'histoire générale des maladies cancéreuses. Nous en traiterons dans la troisième partie de cet ouvrage.

Nous n'entreprendrons pas de passer en revue tous les moyens qu'on a proposés avec plus ou moins d'assurance pour prévenir le cancer du sein. Plusieurs auteurs nous avaient fait espérer qu'on pourroit fréquemment prévenir cette maladie; M. Robert (1) nous assure qu'on le peut toujours. Nous applaudissons aux vues philantropiques de ceux qui nous ont fait part du résultat de leurs méditations à ce sujet, et qui au lieu de *rembrunir le tableau de cette épouvantable maladie, l'ont couronné des rayons de l'espérance* (2), nous félicitons ceux qui, en publiant des observations sur le cancer, n'ont point voulu *attacher leur nom à des tables nécrologiques* (3); nous mettrions un grand prix à les imiter, et surtout nous désirerions pouvoir compter sur les moyens qu'ils nous proposent pour guérir toutes les tumeurs indolentes des mamelles; nous célébrerions avec satisfaction une découverte aussi rassurante pour l'espèce humaine, et aussi honorable pour la médecine; mais jusqu'ici on nous a fait à cet égard des promesses pompeuses, et l'expérience n'a point sanctionné l'efficacité des moyens préservatifs qu'on a tant préconisés. A la vérité, toutes les personnes qui ont reçu une contusion au sein n'ont pas

(1) L'*Art de prévenir le cancer.*

(2) *Ibid.*, pag. 33.

(3) *Ibid.*

une maladie cancéreuse à la suite de cet accident, et toutes les tumeurs indolentes du sein ne deviennent pas des cancers ulcérés; il en est même plusieurs qu'on parvient à résoudre; mais tout cela ne prouve point qu'on ait guéri des cancers commençans, ni qu'on possède l'*art de prévenir le cancer*. Les espérances que ces cures ont fait concevoir ne sont fondées que sur des erreurs de diagnostic. Il est facile, d'après ce que nous avons dit (art. 4), concernant les maladies qui simulent le cancer dans ses premiers degrés, de remonter à la source de ces erreurs, et de comprendre comment elles ont conduit à des conclusions inexactes. Quelques médecins ayant à traiter des tumeurs des mamelles qui ressembloient à des squirrhes (art. 1er de ce chapitre, et Ire partie, chap. 1er), et qui n'étoient pas de la même nature, sont parvenus à les guérir. Si parfois ils ont rencontré des squirrhes, qui, rebelles à leur traitement, ont fini par dégénérer en cancers ulcérés; au lieu d'en inférer que leur traitement avoit été inutile ou nuisible, ils ont mieux aimé croire, forts de leur expérience antérieure, que ce traitement avoit été commencé trop tard, ou qu'il n'avoit pas été suivi avec assez d'exactitude. C'est ainsi que le docteur Fearon se flattoit de prévenir le cancer au sein par des saignées et des applications réitérées de sangsues. C'est de la même manière que d'autres médecins, également trompés par les apparences, et confondant sous le nom de *squirrhe* toutes les indurations chroniques du sein, ont cru pouvoir guérir toutes ces tumeurs, et prévenir ainsi les cancers par l'usage de certaines substances ordinairement amères et toniques, auxquelles ils attribuoient la vertu de purifier les humeurs; et d'autres fois, par différens remèdes pris dans la classe des fondans, qui paroissent agir en entretenant une excitation habituelle sur les membranes muqueuses des voies alimentaires, et

sur la plupart des organes de la digestion. Sans doute, de pareils traitemens ont dû réussir, et réussissent encore dans bien des cas, puisque nous avons vu (art. 4) qu'il est des tumeurs du sein dépendantes d'une phlegmasie chronique, d'un engorgement sanguin, du vice scrophuleux, ou de quelques autres causes qui ne demandent, pour se résoudre, que l'emploi bien dirigé des évacuations sanguines, des antiphlogistiques, des toniques, des amers, des purgatifs, des révulsifs, etc.; mais aucun fait ne prouve qu'on puisse guérir de cette manière les tumeurs vraiment squirrheuses (Ire partie, chap. 1er, et introduction, chapitre II) : c'est là pourtant ce que prétendent ceux qui croient avoir des moyens pour préserver du cancer toutes les femmes qui ont dans le sein des tumeurs dures et indolentes. L'anatomie pathologique prouve jusqu'à l'évidence, que parmi ces tumeurs dures et indolentes, il en est qui ont absolument la même structure que la base du cancer ulcéré des mamelles : ce sont précisément celles que nous désignons sous le nom de *squirrhe*, et nous sommes bien convaincus que si elles ne restent point stationnaires, elles doivent tôt ou tard passer à l'état de cancer ulcéré, de quelque manière qu'on s'y prenne pour les traiter.

En résumé, le traitement préservatif du cancer au sein se réduit à combattre, par les moyens les plus convenables, un certain nombre de maladies qui ne sont point cancéreuses, mais qui peuvent le devenir. Ces maladies n'étant pas toutes de la même nature, ou, si l'on veut, ne tenant pas toutes à la même disposition intérieure, n'exigent pas toutes les mêmes remèdes. Nous les avons signalées aussi bien que nous l'avons pu (art. 4), et nous avons indiqué les bases du traitement qui nous paroît convenir le mieux à chacune d'elles. Si on veut de plus amples détails à ce sujet, on pourra en chercher

dans les ouvrages qui traitent spécialement des maladies des femmes. On pourra également mettre à profit ce que l'expérience a appris concernant l'efficacité de certains moyens propres à guérir les squirrhes du sein (IIIe partie); mais au lieu d'appliquer ces méthodes à toutes les tumeurs dures et indolentes, indistinctement, on reconnoîtra des cas où la plupart d'entr'elles ne sauroient convenir.

Toutes les fois qu'une tumeur dure et indolente n'a point de caractère bien déterminé, on peut commencer par lui appliquer le traitement des phlegmasies chroniques (art. 4, du §. 1er au §. 5), et continuer ce même traitement jusqu'à parfaite guérison, s'il produit de bons effets. Dans le cas contraire, il faut en venir au traitement des autres espèces de tumeurs (art. 4, du §. 6 au §. 12). Si l'on ne réussit pas davantage, on peut alors essayer, avec prudence, quelques-uns de ces traitemens empiriques qui paroissent avoir guéri des tumeurs qui présentoient les mêmes apparences extérieures que le squirrhe.

Lorsqu'une tumeur du sein a résisté pendant un certain temps à ces diverses méthodes employées l'une après l'autre, ou combinées et modifiées suivant une foule de circonstances individuelles, on doit renoncer à l'espérance d'en procurer la résolution, et s'abstenir désormais de fatiguer une personne, d'ailleurs bien portante, par des remèdes, dont le moindre inconvénient seroit l'inutilité. Il ne reste alors que deux partis à prendre : extirper la tumeur avec l'instrument tranchant, ou n'y rien faire du tout. Si quelques raisons dont nous parlerons bientôt (sect. 2), détournent d'entreprendre l'opération, ou obligent de la différer quelque temps, on se contentera de prescrire un régime adoucissant et convenable à la constitution de l'individu ; on lui conseillera

de porter sur le sein une peau de cygne, ou quelque chose d'analogue, et de garantir cette partie de toute espèce de froissement ou de contusion; en un mot, on éloignera autant que possible toutes les causes d'irritation, soit internes, soit externes; car il ne faut jamais oublier que ces causes sont capables de provoquer la dégénération cancéreuse, pour peu que le sujet y soit disposé, ou d'accélérer les progrès de cette dégénération, si déjà elle existe.

Tant que la tumeur est absolument indolente, il reste encore quelques doutes sur sa nature (art. 5.), même après tous les essais dont nous venons de parler. En effet, une pareille tumeur peut bien être squirrheuse, quoiqu'elle soit indolente; mais elle peut aussi être fibreuse ou enkystée (art. 4, §. 13 et §. 14); et dans cette dernière supposition elle ne causera jamais d'autre incommodité que celle qui pourra résulter de son volume. Au reste, cette alternative n'est pas un motif suffisant pour détourner de l'opération; il vaut mieux encore, dans l'incertitude, extirper une tumeur non squirrheuse, que de laisser une femme exposée aux terribles suites d'une tumeur cancéreuse. Cela vaut d'autant mieux, qu'une tumeur fibreuse ou enkystée, ou de toute autre nature, peut, à la longue, par l'irritation qu'elle détermine dans les parties molles, devenir la cause occasionnelle d'un cancer (art. 6).

Enfin, si la tumeur sur laquelle il restoit encore quelques doutes, devient le siége de douleurs lancinantes (art. 5, n° 10), et que cependant elle soit toujours insensible à la pression, on prononcera sans hésiter qu'elle est de nature cancéreuse. Il ne s'agit plus alors de prévenir le cancer, puisqu'on a la certitude qu'il existe; il faut désormais songer à le guérir si on le peut, ou en d'autres termes, s'occuper du traitement curatif.

§. II. *Traitement curatif du cancer des mamelles.*

Une *tumeur squirrheuse*, dans le sens que nous avons attaché à ce mot, c'est-à-dire une tumeur dont la structure intime est la même que celle de la base du cancer squirrheux (Ire partie, chap. II), est-elle susceptible de résolution ? Voici ce que dit à ce sujet Alexandre Monro, l'un des hommes qui ont le mieux connu les maladies cancéreuses : « Je conviens que la résolution d'un cancer est une chose fort rare ; mais ayant vu guérir deux tumeurs de cette nature, *ou du moins que j'ai supposées telles*, je ne voudrois pas nier absolument que cela ne fût possible » (1). Assurément il ne nous appartient pas d'assigner des bornes à la puissance de la nature, et sous ce rapport il serait peu philosophique de dire que la résolution d'un cancer est impossible ; mais il suffit que nous n'en trouvions pas un seul exemple bien constaté parmi plusieurs milliers d'observations, pour que nous soyons en droit d'affirmer que cette terminaison du cancer n'est pas dans l'ordre des choses ; et pour que nous devions nous conduire comme si elle était impossible. C'est d'ailleurs ainsi que nous raisonnons dans une infinité d'autres cas en médecine.

Quoi qu'il en puisse être de la possibilité de guérir un cancer squirrheux, sans intervertir les lois de la nature, tout ce que nous avons dit jusqu'ici du cancer a dû nous conduire nécessairement à cette fâcheuse conclusion, que le cancer est une maladie incurable de sa nature. En effet, qu'on le prenne dans son principe lorsqu'il est encore dans l'état de squirrhe indolent, ou dans toute autre période, qu'il soit circonscrit dans un espace égal à celui

---

(1) *Essais de médecine d'Edimbourg*, tom. V, art. 32, p. 524.

d'un pois, ou bien qu'il forme une tumeur d'un volume énorme avec un large ulcère, il n'est pas plus curable dans un cas que dans l'autre. Nous allons même plus loin, et nous ne craignons pas d'avancer que l'incurabilité est le caractère le plus général et le plus constant des maladies cancéreuses, quoiqu'il ne suffise pas pour les distinguer, parce que quelques maladies susceptibles de guérison présentent les mêmes symptômes physiologiques que les cancers, et que d'un autre côté plusieurs maladies organiques ne sont pas moins incurables que les dégénérations cancéreuses. Mais, nous dira-t-on, Stork, Collins, Vanswieten, M. Gilbert, et beaucoup d'autres médecins non moins respectables, assurent avoir guéri ou vu guérir des cancers au sein, et non-seulement des cancers dans l'état de squirrhe indolent, mais encore des cancers occultes et des cancers ulcérés. Que conclure de là, sinon qu'on a pris pour cancéreuses des maladies qui ne l'étoient point, et qui étoient susceptibles de guérison ? Cette conclusion n'a rien qui doive surprendre, si l'on considère qu'avant les dernières découvertes de l'anatomie pathologique, nous n'avions aucun moyen sûr pour distinguer dans tous les cas une maladie cancéreuse d'avec une autre lésion organique.

Puisque nous regardons le cancer des mamelles comme une maladie incurable, il paraîtra peut-être surprenant que nous nous occupions de son traitement *curatif*. A cet égard, notre justification sera facile.

Nous savons que jusqu'ici on a enlevé des cancers, et qu'on a par ce moyen conservé les jours de quelques malades qui auraient succombé à une dégénération cancéreuse. Nous croyons que les tumeurs qui ont été guéries par résolution, de même que les ulcères des mamelles qui ont été cicatrisés sans qu'il restât au-dessous une induration squirrheuse, n'étoient pas des maladies

cancéreuses, et qu'il y a eu dans ces cas erreur de diagnostic : tel est notre avis. Mais nous sommes loin de nous croire infaillibles ; des praticiens d'un très-grand mérite ont été d'un avis différent du nôtre ; ils étoient plus instruits que nous ; si nous n'adoptons pas leurs opinions, c'est parce que nous sommes bien décidés à ne rien admettre sur l'autorité des hommes, tous sujets, comme nous, à l'erreur ; or, les raisons sur lesquelles ils se fondent ne nous paroissent pas solides. D'un autre côté, comme nous ne connaissons qu'un seul caractère qui établisse d'une manière infaillible l'existence du cancer, et que ce caractère est la structure intime de la dégénération, il nous est impossible de prouver qu'aucune des tumeurs qui ont été guéries n'avoit la même organisation que les cancers. En second lieu, lorsqu'on a dit avoir guéri des tumeurs d'abord indolentes, ensuite lancinantes, et enfin ulcérées, nous croyons qu'on avoit mal examiné la marche de la maladie, et qu'on a été induit en erreur par quelque circonstance qu'on n'a pas suffisamment pesée ; or, ce jugement que nous portons pourroit être faux, car si les faits ont été bien observés, toutes nos raisons sont illusoires : il est incontestable que ce qui est arrivé étoit possible (*ab actu ad possibile valet consequentia*).

D'ailleurs, on peut découvrir dans la suite le moyen de guérir les maladies cancéreuses. Qui oseroit assigner les bornes que la nature a prescrites à la possibilité de guérir les maladies? Ce qui n'a pas été découvert peut l'être un jour. Si on ne parvient pas à résoudre les tumeurs cancéreuses, il est au moins certain qu'on arrache à la mort certaines malades qui, abandonnées aux seules ressources de la nature, auroient péri d'un cancer dont on les a débarrassées. Il est incontestable que divers praticiens ont guéri des maladies qui présentoient les mêmes

symptômes que le cancer des mamelles. Ces faits, et les remarques que nous avons faites sur la difficulté du diagnostic des tumeurs des mamelles (art. 5), doivent nous porter à ne rien négliger de ce que la prudence permet de tenter pour résoudre les indurations aiguës ou chroniques du sein.

L'art doit tenter d'obtenir la terminaison des maladies, par les mêmes voies que suit la nature lorsqu'elle opère leur guérison. Or, les tumeurs des mamelles sont guéries par résolution lorsqu'elles disparoissent spontanément. Les cancers ulcérés, bien caractérisés, dont la nature a délivré quelques malades, ont été séparés des parties non cancéreuses par la gangrène qui a frappé de mort les parties cancéreuses qui se sont alors spontanément séparées des parties vivantes. L'art peut donc tenter de résoudre les tumeurs indolentes susceptibles de résolution. Il doit enlever celles qu'il ne peut pas résoudre et qui deviendroient funestes.

Nous allons examiner les circonstances qui permettent de tenter la résolution, celles qui détournent de recourir à l'extirpation de la tumeur qu'on ne peut résoudre ou cicatriser, et celles enfin qui engagent à entreprendre cette opération.

On peut établir comme une règle générale, que toutes les fois qu'il reste quelqu'incertitude sur le caractère d'une tumeur survenue aux mamelles, on doit chercher à obtenir sa résolution : et si la maladie est ulcérée, mais cependant d'une nature non évidemment cancéreuse, il est utile de la combattre par les moyens capables d'améliorer l'état de l'ulcère et d'en procurer la cicatrice. Ces moyens ont été indiqués dans le paragraphe précédent, et surtout dans l'article 4 de ce chapitre. On pourra encore, dans les cas où la maladie paroît évidemment cancéreuse, faire l'essai de quelques-uns des moyens qui,

d'après le témoignage de quelques praticiens instruits, ont guéri des maladies qui présentoient les mêmes apparences, et qui étoient aussi jugées cancéreuses. Nous parlerons de ces moyens dans la quatrième partie de cet ouvrage.

Dans les tentatives que l'on fait pour obtenir la résolution d'une tumeur de la mamelle qui persiste depuis un grand nombre de mois, et qui est indolente, il faut agir avec la plus grande prudence. Cela devient encore bien plus nécessaire lorsque la tumeur paroît être un squirrhe cancéreux indolent, et que cependant on veut tenter quelque moyen pour s'assurer si elle est en effet impossible à résoudre.

On sait que presque toujours les applications que l'on fait sur les squirrhes indolens sont tout-à-fait inefficaces, et que lorsqu'elles produisent un effet marqué, elles font passer la tumeur de l'état de squirrhe indolent à celui de squirrhe douloureux, etc. Aussi, tous les grands praticiens, de tous les temps, ont-ils fortement recommandé de n'employer aucun topique sur les squirrhes confirmés et indolens. Vacher, chirurgien de Besançon, qui écrivoit en 1740, insiste particulièrement sur ce précepte.

Le seul moyen de délivrer les malades d'une tumeur contre laquelle l'art est impuissant, c'est d'en faire l'extirpation, s'il est possible.

Mais lorsqu'il s'agit de prendre un parti, relativement au cancer des mamelles, il se présente des difficultés bien autrement embarrassantes que la possibilité physique de l'amputation de la partie affectée. Il ne suffit donc pas de décider si l'amputation est possible, il faut encore savoir si elle est avantageuse, et si elle ne sera pas suivie de la récidive. Nous entrerons dans tous les dé-

tails qui nous paroîtront pouvoir répandre quelque éclaircissement sur la décision de ces trois questions importantes.

Après avoir retranché une tumeur cancéreuse de la mamelle, on a vu très-souvent, au bout de quelques semaines, de quelques mois, ou de quelques années, un nouveau cancer se reproduire, soit dans l'endroit même où il existoit, soit dans quelqu'autre partie du corps, et sa marche a presque toujours été beaucoup plus rapide qu'elle ne l'étoit primitivement (1). Il semble que le vice cancéreux acquière un nouveau degré de violence, et qu'il se répande avec plus de furie dans toute l'économie animale aussitôt qu'on a retranché la partie dans laquelle il s'étoit fixé, et qui lui servoit en quelque sorte de pâture, suivant l'expression énergique des anciens.

Frappés de ces terribles résultats, plusieurs médecins célèbres de tous les temps ont avancé qu'il seroit plus avantageux de ne jamais entreprendre l'extirpation du cancer. Telle était la doctrine d'Hippocrate (2), de Celse (3), de Mercatus (4), etc. Triller, professeur de chirurgie à Wittemberg, étoit convaincu, d'après une longue expérience, que l'opération étoit plus nuisible qu'utile à la plupart des personnes affectées de cancer au sein (5).

On a même avancé qu'après l'opération, le cancer récidivoit toujours. Hippocrate l'insinue (6), Celse l'assure

---

(1) *Voyez*, pour l'explication de ce fait, l'article 3, §. 10 de ce chapitre, et le §. 2, n° 29 de ce septième article.

(2) *Aphor.* 38, sect. 6.

(3) *De re medica*, lib. 5, cap. XXVIII.

(4) *De comm. mulier. affectionibus*, lib. I, cap. XVII.

(5) *De nocivâ canc. invet. extirp. dissert.*, Wittemberg, 1752.

(6) *Loco citato.*

positivement (1), Monro est presque du même avis (2), et plusieurs praticiens célèbres ont adopté son opinion.

D'un autre côté, si nous consultons sans prévention l'expérience de ceux qui nous ont précédé, et les faits qui se passent chaque jour sous nos yeux, il est impossible de ne pas reconnoître que les auteurs qui conseillent de ne jamais entreprendre l'extirpation du cancer, ont porté trop loin la défiance des ressources de la chirurgie, et que ceux qui ont assuré que le cancer se reproduisoit toujours se sont trompés. On a des exemples bien authentiques de guérison parfaite, sans récidive de la maladie, à la suite de l'opération du cancer, soit indolent, soit occulte, soit ulcéré. On en trouve un dans Fabrice de Hilden (Cent. 3, obs. 87, ex. 3, et Cent. 2, obs. 78.). De Houppeville en a consigné quatre dans son ouvrage (3) ; on en trouve huit dans celui de Vacher (4) ; le mémoire de Ledran, consigné parmi ceux de l'Académie royale de chirurgie, offre cinq observations du même genre (5). Presque tous les praticiens qui ont opéré beaucoup de cancers ont vu des guérisons qui se sont soutenues constamment. « Il y a à-peu-près vingt-cinq ans, dit M. Deschamps (6), que j'ai opéré d'un cancer ulcéré depuis six mois, la concierge du château d'Iverly. La

---

(1) *Loco citato.*

(2) *Essais de médecine d'Edimbourg*, tom. V, art. 32.

(3) *La guérison du cancer au sein.* Rouen, 1693, chap. V, obs. 1re, 2e, 5e et 6e.

(4) *Dissert. sur le cancer*, pag. 119, 124, 127, 134, 137, 140, 142 et 174.

(5) *Mém. de l'Acad. de chir.*, tom. III, pag. 25, obs. 19 et 20; pag. 26, obs. 21; pag. 35, obs. 25; pag. 40, obs. 67.

(6) *Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris*, tom. XXII, pag. 172.

malade jouissant depuis d'une très-bonne santé, a eu plusieurs enfans. »

Unzer (*Gazette Salutaire*, 10 mars 1791) amputa un squirrhe ulcéré qui pesoit huit livres, à une femme qui vivoit encore vingt-six ans après l'extirpation.

Lecot (*Journal de médecine*, 1761, t. XIV, p. 258) a extirpé et guéri un cancer ulcéré, fongueux, avec glandes sous l'aisselle et carie d'une côte.

M. Genouville a opéré depuis cinq ans un squirrhe au sein, très-volumineux, et prêt à s'ulcérer, chez une femme qui, depuis cette opération, jouit d'une santé parfaite (octobre 1812).

Feu M. Sabattier avoit fait, avec succès, l'extirpation d'un cancer occulte assez volumineux : lorsque l'observation fut publiée (1), la femme qui en avoit été le sujet vivoit encore, et jouissoit d'une bonne santé depuis trente-deux ans que l'opération avoit été faite. A l'époque où cette femme avoit été opérée, son sein étoit fort gros, et les douleurs lancinantes qu'elle y ressentoit se renouveloient souvent. Le même auteur déclare que plusieurs autres malades qu'il a opérées depuis long-temps, vivent encore.

Nous connoissons nous-mêmes des femmes très-bien portantes, qui ont été opérées du cancer des mamelles depuis un assez grand nombre d'années.

Les faits que nous venons de rappeler sont encourageans, et nous pourrions en citer un bien plus grand nombre. Il faut cependant convenir que les exemples de guérison parfaite et soutenue sont fort rares, et ceux de la récidive de la maladie extrêmement communs. On les trouveroit bien plus communs encore, si on faisait l'ouverture du cadavre de toutes les femmes qui ont été opé-

---

(1) *Médecine opératoire*, 1er édit., tom. II, p. 335.

rées d'un cancer, lorsqu'elles viennent à mourir d'une autre maladie. Parmi celles qu'on croit avoir été bien délivrées du cancer, l'expérience nous a prouvé qu'il en est qui meurent d'une maladie chronique véritablement cancéreuse. Les unes ont une tumeur cancéreuse au cerveau, d'autres un squirrhe du foie ou de l'estomac, et d'autres enfin une affection de la même nature dans quelqu'autre partie.

Ces tristes suites de l'affection cancéreuse ne doivent pas cependant toujours détourner de l'opération. Quand on n'éloigneroit le terme fatal que de six mois, ou d'un an, on auroit obtenu un grand avantage ; quelquefois on éloigne la mort de plusieurs années ; et dans quelques cas, la maladie paraissant tout-à-fait locale, on a obtenu des guérisons qui ont été radicales.

En supposant donc que, parmi les faits qui militent en faveur de l'opération, il se trouve quelques cas où l'on a extirpé des tumeurs qui n'étoient pas véritablement cancéreuses, dans le sens qu'on doit aujourd'hui attacher à ce mot; en supposant que dans quelques autres cas la maladie se soit reproduite dans quelque viscère où elle aura été méconnue, il est encore un assez grand nombre de guérisons parfaites qui se sont soutenues pendant longues années, quoiqu'on ne puisse raisonnablement élever aucun doute sur le caractère cancéreux de la tumeur qui a été retranchée ; et ces derniers cas nous paroissent assez nombreux pour qu'il ne faille point renoncer absolument à l'opération. Il importe donc de décider, d'après l'expérience, quel est le conseil qui doit être donné aux femmes qui ont une tumeur, contre nature, au sein, et de déterminer ce qu'on doit espérer ou craindre de l'opération dans les diverses périodes et dans les diverses variétés du cancer des mamelles, afin d'éviter autant que possible des opérations inutiles ou nuisibles,

sans se priver d'une ressource qui, dans certains cas, est inappréciable.

1°. Le médecin instruit ne conseillera jamais l'extirpation d'une tumeur dure et indolente, avant d'avoir essayé avec prudence les divers traitemens dont nous avons parlé à la fin de la première section de ce chapître, afin d'acquérir, sinon la certitude, au moins de grandes probabilités de l'existence du squirrhe. Si ces principes étoient généralement admis, on ne verroit pas aussi souvent tourmenter, par une opération cruelle, de jeunes personnes bien portantes, pour quelque induration du sein qu'on auroit pu guérir par des moyens beaucoup plus doux. Nous sommes cependant bien éloignés de conseiller aux médecins de rester spectateurs oisifs, lorsqu'ils sont consultés dans des cas en apparence aussi légers. Nous pensons avec George Nesse Hill, qu'on ne doit pas se hâter trop d'en venir à l'opération; mais ce praticien judicieux, après avoir montré combien l'art est quelquefois puissant pour résoudre les indurations indolentes du sein, ajoute (1): « Que l'on se garde bien de croire que mon intention est d'inspirer une fausse sécurité aux personnes atteintes de tumeurs squirrheuses, et de les détourner d'avoir recours à temps à l'opération lorsqu'elle est devenue indispensable. » Les tumeurs véritablement squirrheuses ne se terminent jamais par la résolution.

2°. Les signes caractéristiques des vrais cancers n'étant pas infaillibles (art. 4 et 5), on peut s'être trompé relativement à la nature d'une tumeur du sein dont on a conseillé l'extirpation, soit que la maladie fût une simple induration, soit qu'elle présentât un ulcère bien caractérisé. En conséquence, on doit toujours, après

---

(1) *Annales de littér. médic. étrang.*, tom. VIII, pag. 512.

l'opération, examiner la structure intime de la tumeur qui a été enlevée, parce que l'anatomie pathologique est la pierre de touche pour distinguer les tumeurs cancéreuses d'avec celles qui n'ont pas le même caractère. Si la dissection prouve que la maladie n'étoit pas cancéreuse, on peut être sans inquiétude sur les craintes d'une récidive; et lorsqu'on a cru devoir extirper une tumeur qu'on ne regardoit point comme cancéreuse, si la dissection prouve qu'elle étoit cancéreuse, on ne doit rien négliger pour prévenir la récidive du cancer.

3°. Les indurations qui se forment dans les mamelles immédiatement après la cessation des règles, ou dans un âge beaucoup plus avancé, ne doivent pas toujours être extirpées, surtout lorsqu'elles sont stationnaires. On voit beaucoup de femmes, de tout âge, qui portent, sans inconvénient, des tumeurs stationnaires pendant un grand nombre d'années sans en éprouver aucun accident (1); mais cela est plus ordinaire encore après l'âge critique.

Une demoiselle âgée de cinquante ans (2) vint prier Vacher de lui extirper une tumeur qui, depuis quatre années, lui étoit survenue dans le sein peu de temps après la cessation de ses règles. Sa tumeur étoit du volume d'une grosse noix, fort dure; mais elle ne lui causoit aucune douleur. Cet habile praticien la rassura, lui conseilla un régime doux et humectant, lui défendit d'appliquer aucun topique sur la tumeur; et comme cette malade étoit fort sanguine, il lui conseilla en outre de fréquentes saignées. A l'aide de ces moyens, la tumeur resta parfaitement stationnaire, et au bout d'environ dix-sept ans elle n'avoit fait aucun progrès sensible.

---

(1) *Mém. de l'Acad. roy. de Chir.*, tom. III, pag. 20, obs. 15, et p. 22, obs. 16.

(2) Vacher, pag. 88.

Le même auteur dit, page 87, qu'il connoît plusieurs femmes, et surtout plusieurs religieuses, dont les mamelles renferment des squirrhes indolens depuis dix à douze années, auxquelles on ne fait d'autres remèdes que la saignée en temps convenable.

Nos recherches anatomiques nous ont appris que ces indurations du sein, qui restent si long-temps stationnaires, sont souvent de véritables squirrhes, mais que d'autres fois ce sont des tumeurs fibreuses ou des indurations de toute autre nature peu formidables. On les trouve plus souvent chez les vieilles filles que chez les femmes qui ont eu des enfans.

4°. Il y a des circonstances, heureusement fort rares, dans lesquelles il seroit dangereux, ce nous semble, d'entreprendre l'extirpation du squirrhe indolent, lors même que la médiocrité de son volume, sa situation et sa mobilité rendroient cette opération très-facile. Si, par exemple, la femme qui nous consulte pour une pareille tumeur, en avoit quelques autres dans diverses parties du corps; si cette même femme, née de parens cancéreux, avoit atteint sa quarantième année, et éprouvoit des dérangemens notables dans la menstruation, ne seroit-ce point s'exposer à accélérer le développement de la diathèse cancéreuse, que d'extirper successivement toutes les tumeurs? Nous pensons que le mieux seroit, en pareil cas, de s'abstenir de toute opération, et de se borner au traitement palliatif, qui consiste, comme nous le dirons bientôt, dans un régime adoucissant, et dans l'éloignement de toutes les causes occasionnelles du cancer. L'expérience a prouvé que la diathèse cancéreuse, ou si l'on veut la disposition au cancer, peut exister pendant longues années chez un individu, sans altérer sensiblement sa constitution, et que même le squirrhe indolent peut rester stationnaire jusqu'à ce que quelque

cause d'irritation extérieure vienne provoquer sa dégénération. Si d'ailleurs, malgré toutes les précautions, dans le cas dont il s'agit, les tumeurs squirrheuses dégénèrent promptement en cancers ulcérés, le médecin n'aura pas de reproche à se faire. Il est certain que la maladie étoit dès le principe au-dessus de toutes les ressources de l'art, par la raison que nous ne connoissons pas de spécifique contre le vice cancéreux.

5°. Alexandre Monro, et plusieurs autres auteurs, ont conseillé de ne jamais extirper les squirrhes survenus spontanément sans cause extérieure; car, disent-ils, ces sortes de squirrhes sont nécessairement produits par une diathèse cancéreuse dont les effets continueront après l'opération; tandis qu'au contraire le squirrhe déterminé par une cause extérieure, est, dans le principe, une maladie locale de laquelle résulte, au bout d'un certain temps, la diathèse générale. Mais est-il bien prouvé qu'une contusion, ou toute autre cause extérieure, puisse produire le cancer chez un individu qui n'a pas une disposition intérieure à cette maladie? Nous avons de grandes raisons d'en douter, et ces raisons seront exposées avec quelques détails, lorsque nous traiterons des causes du cancer en général. Toutefois nous sommes loin de rejeter entièrement le précepte de Monro: il paroît constant que les cancers survenus spontanément sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus sujets à récidive que ceux qui ont été déterminés par une cause extérieure. Cette différence ne tient peut-être qu'au degré d'intensité de la *disposition au cancer*, qui dans le premier cas a été suffisante pour produire le cancer, tandis que dans le second elle a eu besoin du secours d'un agent extérieur. M. Montblanc (1) pense qu'on ne doit pas

(1) *Actes de la Soc. de Méd. de Montpellier*, t. I, p. 10 et p. 20.

opérer le cancer du sein qui n'est pas produit par une cause externe, ou par un principe morbifique non cancéreux. Il seroit ordinairement bien difficile de prendre un parti s'il étoit indispensable de suivre cet avis ; car, comment être certain si un cancer existant n'a été produit que par un vice morbifique non cancéreux ?

6°. Lorsqu'il y a dans une mamelle une tumeur mobile, renittente, indolente et peu étendue, elle ne menace pas d'un danger prochain, surtout lorsqu'elle est stationnaire. Il convient, à cette époque, d'examiner avec la plus scrupuleuse attention quelle est sa nature. Si, d'après son apparence et d'après les signes qu'elle présente, cette tumeur ne paroît appartenir à aucune des maladies décrites ci-dessus (art. 4) ; si elle a résisté aux traitemens qu'on a cru devoir mettre en usage (art. 7, §. 1er., résumé), on a tout lieu de croire qu'elle est squirrheuse, et que la malade ne peut en être délivrée que par l'opération, qui doit être conseillée s'il n'y a d'ailleurs aucune contre-indication.

7°. M. Deschamps, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité de Paris, dit que lorsqu'on extirpe de petites glandes isolées de la masse du sein, l'expérience prouve que le succès est assuré. Il ajoute (1) : « Toutes les femmes auxquelles j'ai fait l'opération de ces sortes de glandes, ont guéri sans aucune récidive. Il est certain que, livrées à elles-mêmes, les onze douzièmes de ces glandes deviennent des cancers, et c'est assez pour se déterminer promptement à l'opération. »

En se décidant à enlever de prime abord toutes les petites tumeurs des mamelles qu'on rencontre, on se hâteroit sans doute beaucoup trop, et on enleveroit bien des tu-

---

(1) *Recueil Périodique de la Société de Médecine de Paris*, tom. XXII, pag. 169.

meurs qui peuvent être guéries par la résolution ; mais lorsqu'on a fait toutes les tentatives rationnelles pour résoudre une tumeur indolente du sein, qui persiste depuis plus de six mois, et qui présente d'ailleurs tous les caractères du squirrhe indolent, il nous paroît très-utile d'en faire l'extirpation.

8°. Lorsque la tumeur, quoiqu'un peu volumineuse, et formée, selon toutes les apparences, par la tuméfaction d'une partie de la glande mammaire, est unique, mobile, indolente, survenue à la suite d'une cause externe, chez une femme jeune, bien réglée, d'une bonne constitution, née de parens qui ont été exempts de maladies cancéreuses, on a toutes les chances favorables qu'on peut désirer pour le succès de l'opération : on ne sauroit y procéder trop promptement, dès que le caractère squirrheux et incurable est bien constaté. On ne peut pas être parfaitement certain que la maladie ne récidivera point ; mais on a la certitude d'avoir fait tout ce qui convenoit pour empêcher ses ravages, et même pour s'opposer à la récidive ; car il paroît que les récidives sont d'autant plus probables, qu'on s'est déterminé plus tard à l'opération.

9°. Ce n'est point précisément pour prévenir le développement de la diathèse cancéreuse qu'il convient d'extirper un squirrhe indolent ; car malgré cette opération, la diathèse cancéreuse ne se développe que trop souvent par la suite. Mais voici une raison qui me semble décisive pour procéder à l'extirpation des tumeurs squirrheuses encore peu volumineuses. On sait que lorsqu'un squirrhe est formé, il ne se termine point par résolution : en continuant à se développer, il transforme en induration squirrheuse les parties voisines, il tend à s'ulcérer et à propager la maladie dans tous ses alentours ; s'il reste dans un état stationnaire, il ne nuit point ; mais tout ce qui tend à y réveiller quelqu'ac-

tion, tend à le développer et à le faire ulcérer ; les approches des règles, un coup, une inflammation accidentelle du sein, la cessation des règles, une infinité de circonstances qu'il est impossible de prévoir et d'empêcher, peuvent déterminer une action dans cette tumeur squirrheuse ; on voit alors la maladie faire des progrès rapides. En l'extirpant à cette dernière époque, on n'a pas, à beaucoup près, les mêmes chances de guérison que si on avoit procédé plutôt à cette opération, d'autant mieux qu'il est impossible de savoir jusqu'à quel point les douleurs qui ont été réveillées, les terreurs qui précèdent une opération plus effrayante, et peut-être la propagation de la diathèse cancéreuse, ont augmenté les chances d'une prompte récidive, ou diminué celles d'une guérison radicale.

10°. L'espoir du succès est d'autant plus grand que la malade est plus jeune, moins irritable et plus grasse. Il est à désirer aussi qu'aucune femme de sa famille n'ait été affectée de cancer, ce qui ne rend cependant pas la guérison impossible par l'opération, comme on peut le voir par l'exemple que cite Ledran (1).

11°. Quand il a été impossible de découvrir la véritable nature d'une tumeur, malgré les perquisitions et les traitemens déjà indiqués (n°. 1), quels que soient le volume et la forme de cette tumeur dont le caractère est douteux, il est bon de se conduire comme si elle étoit squirrheuse. Il y a peu d'inconvénient à extirper une tumeur inflammatoire ou fibreuse ; il est dangereux de laisser un squirrhe. D'ailleurs, les tumeurs non squirrheuses, lors même qu'elles ne deviendroient jamais squirrheuses, sont une cause d'irritation permanente

---

(1) *Mémoire sur le Cancer*, obs. 25. *Mémoires de l'Académie*, tom. III, pag. 35.

qui peut dans la suite faire développer un squirrhe dans l'organe où elles siégent. Il est donc avantageux d'extirper une tumeur cancéreuse encore indolente, parce que cela peut éloigner beaucoup l'époque ou un nouveau squirrhe pourra menacer les jours de la malade. Enfin, on aura soin, après l'opération, de disséquer la tumeur, comme nous l'avons dit ci-dessus. Cet examen est important pour décider ce qu'on doit craindre ou espérer par la suite, et il fournit des lumières sur le traitement qui doit être prescrit.

12°. Tant que la tumeur est indolente, on n'a pas une certitude absolue qu'elle soit cancéreuse, de sorte que l'opération ne peut pas être assez urgente pour qu'on doive y procéder sans avoir cherché préalablement à résoudre la tumeur. Mais lorsque le squirrhe commence à faire ressentir de loin à loin des élancemens douloureux, il n'y a plus de temps à perdre pour prendre une décision : le caractère de la tumeur n'est que trop certain ; les praticiens les plus opposés à l'opération, ne pensent pas que si elle doit être faite elle puisse être alors différée. On n'hésite pas lorsque la maladie a été la suite d'une cause externe.

Alexandre Monro, qui comptoit très-peu sur les bons effets de l'opération, s'explique clairement à ce sujet (1) : « Si, dit-il, à l'occasion d'un coup ou de telle autre cause externe, il survient un cancer occulte à une jeune personne qui se porte bien, l'espérance qu'elle n'aura pas de rechute nous détermine à lui en faire l'extirpation. »

Lors même que la tumeur n'a pas été produite évidemment par une cause externe, et qu'elle est volumineuse et accompagnée de douleurs lancinantes, on peut

---

(1) *Essais de Médecine d'Edimbourg*, tom. V, art. 32, p. 539.

encore l'opérer si elle est mobile, et si les glandes qui s'étendent sous l'aisselle sont encore saines. A la vérité, on a toujours lieu de craindre une récidive, mais on peut espérer qu'elle ne sera pas imminente, surtout si la malade est grasse, et si elle n'est pas arrivée à l'époque de la prochaine cessation du flux menstruel. Dans ce dernier cas, le danger d'une récidive est plus grand, mais il n'est pas suffisant pour détourner d'une opération qui, bien qu'incertaine, laisse du moins quelque espoir de sauver ou de prolonger la vie. M. Deschamps, qui ne compte pas beaucoup sur la réussite de l'opération dans les cas de cancer occulte, pense « qu'on aura lieu d'en espérer un succès favorable si les douleurs sont récentes (1); si la tumeur, quelqu'ancienne qu'elle soit, n'a pas fait de grands progrès ou des progrès rapides; s'il n'y a point de glandes engorgées dans le creux de l'aisselle; si par un examen attentif de toutes les parties sur lesquelles le vice cancéreux se porte ordinairement, on n'observe aucun engorgement, parce que dans ces cas on peut espérer que le système lymphatique n'est pas imprégné du vice cancéreux, et que ce vice n'est que local dans la tumeur principale et dans celles qui l'avoisinent de près. »

13°. Si la tumeur est déjà ulcérée, mais encore mobile et peu douloureuse, et d'ailleurs dans les circonstances favorables que nous avons exposées jusqu'ici, on peut encore retirer quelqu'avantage de l'opération. M. Deschamps (2) dit, en parlant du cancer ulcéré : « Si » la tumeur paroît encore mobile, si les parties environ- » nantes conservent leur état naturel, si par l'examen

---

(1) *Recueil Périodique de la Société de Médecine de Paris*, tom. XXII, pag. 173.

(2) *Recueil Périodique*, tom. XXII, pag. 173.

» attentif on ne reconnoît aucun engorgement, on aura » lieu d'espérer que l'opération aura du succès; cepen- » dant, excepté dans le cas où la maladie est très-ré- » cente, le succès n'est jamais assuré. » Or, la maladie n'est presque jamais récente quand le cancer est ulcéré; et si l'ulcère a suivi de très-près la formation de la tumeur, il est presque certain que la maladie n'est pas un cancer; aussi M. Deschamps dit dans le même endroit : « Concluons que le succès de l'opération du cancer de la mamelle et du testicule est toujours douteux, et que les quatre cinquièmes ne réussissent point. »

14°. Lorsque dans des cas analogues à ceux dont il a été question précédemment, la tumeur est immobile et comme fixée sur les os, c'est ordinairement une circonstance fâcheuse; néanmoins, lorsque cette mobilité n'est pas d'ailleurs accompagnée d'autres contre-indications, elle n'est pas toujours un obstacle absolu au succès de l'opération. Divers praticiens ont amputé, avec succès, des mamelles cancéreuses adhérentes (1), ils ont même emporté des portions des côtes altérées et cariées (2). Il est cependant bon de savoir que dans ces sortes de cas l'espoir du succès est trop incertain et les dangers trop réels, trop imminens, pour qu'on puisse conseiller l'opération. On a cité un ou deux exemples de succès; mais combien de fois ces tentatives imprudentes n'ont-elles pas exaspéré les souffrances et abrégé la vie!

15°. Quand les glandes axillaires sont déjà tuméfiées, très-dures, indolentes, et qu'elles présentent les signes que nous avons dit annoncer la dégénération squirrheuse

---

(1) Lecat, *Prix de l'Académie de Chirurgie*, tom. Ier., p. 261, obs. 1 et 2.

(2) Lecat, *Journal de Médecine*, 1761, tom. XIV, pag. 258. Fabrice de Hilden, *Cent.* 3, obs. 87, pag. 269.

des glandes lymphatiques (1), le danger de la récidive est très-grand; mais la guérison n'est pas toujours impossible, pourvu qu'on enlève avec soin toutes les glandes dégénérées.

16°. Comme les glandes lymphatiques, situées sur le trajet du sein à l'aisselle, sont quelquefois prises d'une tuméfaction inflammatoire (2) chez les femmes qui ont aux mamelles une tumeur douloureuse, on a vu réussir l'extirpation de la tumeur, quoiqu'on n'eût pas enlevé toutes les glandes tuméfiées. Ces glandes sont revenues à leur état naturel lorsqu'elles n'ont plus été irritées par la tumeur du sein qui avoit déterminé leur engorgement sympathique. Sœmerring (3), qui savoit très-bien que toutes les glandes tuméfiées ne sont pas cancéreuses, fait remarquer que les glandes engorgées par la suppuration ne sont pas squirrheuses, et il ajoute que c'est en conséquence de ce principe que Louis, Desault, Assalini, et lui-même, ont extirpé avec succès des cancers au sein sans enlever les glandes axillaires tuméfiées, mais non squirrheuses.

17°. On peut cependant avancer qu'il est très imprudent d'opérer dans les cas où toutes les glandes tuméfiées ne peuvent pas être enlevées, parce qu'il est impossible de distinguer avec certitude si ces glandes sont déjà cancéreuses, ou si elles ne sont affectées que d'une phlegmasie sympathique.

A la vérité, lorsque le sein cancéreux est enflammé et très-douloureux, si la tuméfaction des glandes a eu lieu en fort peu de temps, et a coïncidé avec les glandes in-

---

(1) *Voyez* l'art. 4 du chap. III de cette II. Partie, relatif au *Cancer des glandes lymphatiques*, art. 4.

(2) *Voyez ibid.*, art. 4.

(3) *De morbis vas. absorb.*, in-8°. de 223 pages, art. *Suppuratio.*

flammatoires, on peut présumer avec beaucoup de probabilité que cette tuméfaction est seulement inflammatoire; mais on peut encore se tromper, et si on ne connoît pas un plus grand nombre d'événemens funestes après ces tentatives imprudentes, c'est que ceux qui les ont faites n'en ont pas fait connoître les résultats, tandis qu'on a publié avec grande ostentation les cas de guérison après une tentative aussi hasardeuse.

18°. On peut conclure de ce qui précède, que lorsqu'il y a sur le trajet des vaisseaux lymphatiques qui s'étendent depuis la mamelle jusqu'à l'aisselle, une ou plusieurs tumeurs mobiles ou des glandes tuméfiées même sous l'aisselle, on peut encore procéder à l'extirpation de la maladie, pourvu que toutes les parties dégénérées puissent être parfaitement enlevées. Si on en laissoit quelques-unes, il seroit possible que la maladie ne récidivât point, parce qu'il est des cas où l'engorgement n'est que sympathique et inflammatoire, comme dans les exemples cités par Vacher (1) et par d'autres auteurs (2); mais il est impossible d'avoir aucune certitude à cet égard, et si l'engorgement est cancéreux, comme c'est le plus ordinaire, la maladie se reproduira comme dans un cas que rapporte Vacher (3).

19°. Les cancers peuvent récidiver lorsqu'il y a déjà des glandes squirrheuses sous l'aisselle, au moment de l'amputation, soit qu'on enlève ces glandes, comme dans le cas cité par Ledran (4), soit qu'on ne les enlève pas, comme dans le cas rapporté par Vacher.

---

(1) *Dissertation sur le Cancer*, obs., pag. 134, obs., p. 171.

(2) Zinn., *Mém. de Gotingue*, obs. 5, tom. Ier., pag. 366 et 367, cité dans l'*Encycl. méth. Méd.*, tom. II, pag. 534.

(3) Ouvr. cité, obs., pag. 106.

(4) *Mém. de l'Acad. roy. de Chir.*, tom. III, pag. 31. *Mém. de Ledran*, obs. 23.

20°. Le même accident est à craindre lorsque les graisses sont altérées, quoiqu'on n'aperçoive pas de gonflement des glandes, comme dans l'observation 22 du Mémoire de Ledran (1), et qu'on enlève les graisses altérées.

21°. Lorsque la tumeur n'est pas unique, mais qu'on aperçoit auprès de la grosse masse endurcie d'autres indurations d'un plus petit volume, le danger de la récidive est bien plus grand que s'il n'y avoit qu'une seule tumeur. Cependant cette circonstance ne doit pas détourner de l'opération, si d'ailleurs il n'y a pas d'autre contre-indication majeure.

22°. On a vu réussir l'opération, même dans des cas où le cancer des deux seins nécessitoit deux amputations. Voici une observation remarquable à ce sujet (2).

La femme d'un cocher vint trouver M. Foubert et lui demander son avis sur deux cancers qu'elle avoit aux mamelles, dont l'un étoit ulcéré. M. Malaval s'y trouva, et il fut conclu que le seul moyen de guérir cette femme étoit l'amputation des deux mamelles. Elle s'y détermina, et tout ayant été préparé, le jour fut pris pour l'opération; elle souffrit la première amputation avec beaucoup de courage, si bien qu'ayant été pansée avec l'appareil convenable pour arrêter le sang, elle dit qu'elle avoit moins souffert qu'elle ne s'y étoit attendue, et qu'elle se sentoit assez de force pour supporter tout de suite l'amputation de l'autre mamelle si on le jugeoit à propos. On y procéda sur-le-champ. Les accidens ne furent pas plus intenses que si on n'avoit fait qu'une opération, et la guérison ne fut pas plus tardive. Cette femme jouissoit d'une bonne santé lorsque l'observation fut publiée, c'est-à-dire huit ans révolus après l'opération.

---

(1) *Ibid.*, pag. 28.

(2) *Mém. de l'Acad. de Chir.*, tom. III, pag. 25; obs. 30.

M. Genouville, qui réunit beaucoup de modestie aux connoissances les plus solides, a opéré avec succès une femme qui avoit un squirrhe lancinant à une mamelle, et un squirrhe indolent à l'autre. Cette femme, que j'ai vue plusieurs fois, a été bien guérie.

Malgré ces exemples encourageans nous pensons qu'on devra très-rarement opérer dans des cas semblables, parce que la maladie est ordinairement le résultat d'une diathèse cancéreuse, qui la reproduira presque toujours après l'opération.

23°. Indépendamment des obstacles locaux qui s'opposent à la réussite de l'opération, il en est d'autres qui dépendent de la marche que la maladie a suivie depuis son début.

Lorsque la tumeur indolente, douloureuse, ou déjà ulcérée, est survenue spontanément, qu'elle ne cesse pas de faire des progrès depuis son invasion, et qu'elle est accompagnée d'un engorgement notable des glandes axillaires du même côté, l'opération donne peu d'espoir de succès, et cet espoir est d'autant moindre que les douleurs sont plus vives et l'accroissement de la tumeur plus rapide.

Si la malade est maigre et nerveuse, si elle a le teint pâle et plombé, si elle a des mouvemens fébriles ou une fièvre hectique, lors même que la maladie paroît locale, l'opération présente peu de chances favorables. On l'a vue cependant réussir, du moins pour un temps, dans des cas analogues. Morgagni en rapporte un exemple remarquable (1).

24°. Si la tumeur est survenue à la suite d'un coup, d'une chute, ou d'un autre accident analogue, et que cependant il y ait quelque glande engorgée à l'autre ma-

(1) *De Sed. et Caus. morb.*, ep. 50, n°. 16.

melle, ou sous l'aisselle, du côté opposé à la tumeur, on doit peu compter sur le succès de l'opération. L'accident qui a favorisé le développement du cancer, a coïncidé avec les commencemens d'une affection cancéreuse; la maladie n'est pas locale, quoique son origine paroisse tenir à une cause accidentelle. Cependant l'opération peut réussir dans quelques cas analogues. (*Voyez* ci-dessus, n°. 22.)

25°. Il y a très-peu d'espoir de succès, lorsque, la tumeur cancéreuse de la mamelle étant accompagnée de douleurs vives et de la dégénération squirrheuse d'un grand nombre de glandes depuis le sein jusqu'à l'aisselle, la malade est en même-temps maigre et sensible, ou accablée de chagrins, ou arrivée à l'époque de la cessation du flux menstruel. L'espoir est moindre encore, si dans de pareilles circonstances d'autres femmes de la même famille sont mortes d'une maladie cancéreuse.

26°. Tout le monde convient qu'on ne doit point tenter d'opérer le cancer lorsque les environs de la tumeur sont tellement affectés de la dégénération cancéreuse, qu'il est devenu impossible d'enlever toutes les parties dégénérées.

27°. Lors même qu'on n'apercevroit pas d'induration aux environs de la tumeur, il ne faudroit pas opérer si l'on avoit lieu de présumer que la dégénération a pénétré jusques dans l'intérieur de la poitrine. Une douleur pongitive entre la seconde et la troisième côte, à l'endroit où les vaisseaux mammaires sortent de la cavité thorachique, est, selon Camper (1), un signe assuré de l'incurabilité du cancer; parce qu'à l'époque où cette douleur se fait sentir, l'affection cancéreuse ayant gagné les glandes lymphatiques sous-sternales, qui établissent une

(1) *Gazette Salutaire*, 17 août 1780.

communication entre les deux mamelles au moyen des vaisseaux lymphatiques, l'opération seroit nécessairement infructueuse, la dégénération cancéreuse ne pouvant pas être entièrement extirpée (1). En ouvrant des femmes qui avoient subi l'extirpation d'une mamelle cancéreuse, et dont quelques-unes avoient survécu à la guérison de la plaie, ce célèbre anatomiste a vu des champignons cancéreux s'élever des glandes sous-sternales, s'ouvrir un passage à travers les muscles intercostaux, et faire saillie sous les tégumens de la poitrine (2).

28°. Il est des cas où, malgré le danger de la récidive, il devient indispensable de recourir à l'opération. Alexandre Monro étoit si bien persuadé de cette vérité, que dans un mémoire où il établit l'inutilité presque constante de l'opération, il dit : (3) « Lorsqu'un cancer ulcéré dont on peut faire l'extirpation, affoiblit tellement la malade, qu'il est à craindre qu'il ne l'emporte en peu de temps, il paroît hors de doute qu'il faut en venir à l'extirpation, comme le seul moyen de prolonger ses jours. »

Quelquefois, dans ces circonstances extrêmes où l'on n'avoit d'autre intention que d'éloigner le terme fatal, on a obtenu des guérisons que rien ne pouvoit faire espérer ; mais on a trop souvent abusé de ces exemples extraordinaires de réussite, pour entreprendre des opérations téméraires.

29°. L'espèce ou la variété du tissu cancéreux, lorsqu'on parvient à la reconnoître, peut aussi éclairer le praticien sur le parti qu'il convient de prendre. Justa-

---

(1) Sœmering, *de Morb. vas. abs. carcinoma.*

(2) *Gazette Salutaire, loco citato.*

(3) *Essais de Médecine d'Edimbourg*, tom. V, art. 32, p. 524.

mond (1), cité par M. Montblanc (2) et par M. Mitagmidy (3), qui adoptent son avis, assure qu'on ne doit jamais opérer le cancer qui commence par l'induration subite et universelle de toute une mamelle, parce que dans ce cas il se développe en même-temps des tumeurs de même nature dans d'autres parties. Il dit qu'il a toujours vu récidiver les cancers de cette espèce, lors même qu'on les a opérés dès le commencement de la maladie.

Ce précepte de Justamond nous paroît très-sage, parce que les cancers dont il est ici question sont formés par un tissu particulier, qui ne peut qu'être exaspéré par l'opération, et dont nous avons exposé les caractères, art. 3, §. 1, 3, 4 et 10.

Les squirrhes sur lesquels il s'est formé des cicatrices, ne doivent pas non plus être extirpés ; ils peuvent être formés par le tissu cancéreux lardiforme à petites cellules (art. 3, §. 3), ou par le tissu cancéreux chondroïde (art. 3, §. 1er., ou par le tissu bunioïde (art. 3, §. 4). Dans les deux premiers cas, la marche de la maladie est extrêmement chronique ; dans le troisième, le cancer paroît tenir constamment à une disposition cancéreuse universelle. Dans tous ces cas, l'extirpation de la tumeur ne peut convenir sous aucun rapport.

Il ne seroit point avantageux non plus d'opérer les cancers ulcérés, mais peu douloureux, qui sont ordinairement formés par une des espèces ou variétés précédentes du tissu cancéreux, et dont les progrès sont extraordinairement lents. Lorsque ces sortes de cancers existent chez des femmes âgées de plus de cinquante ans,

---

(1) *Gazette Salutaire.*

(2) *Actes de la Société de Médecine de Montpellier*, tom. I, pag. 205 et 220.

(3) *Ibid.*, pag. 270.

On les reconnaît à leur caractère chronique, à leurs bords taillés à pic, etc., et tout fait présumer qu'ils n'abrégeront pas sensiblement la vie des malades dont les souffrances sont très-supportables.

L'amputation du sein, dans les cas dont il s'agit ici, ne serait pas seulement inutile, elle deviendroit encore nuisible par suite des accidens que l'opération peut entraîner à sa suite, tels que la fièvre, l'irritation universelle, etc. Ajoutez à cela que si la maladie récidive, comme on a toujours lieu de le craindre, elle sera d'un plus mauvais caractère. On sait que plusieurs praticiens célèbres ont remarqué que, lorsque le cancer récidivoit après l'opération, sa marche étoit plus prompte et ses effets plus formidables. Ce triste résultat n'a rien qui doive nous surprendre; à la suite d'une opération infructueuse, la malade est en proie aux plus cruelles inquiétudes, et en outre nous avons vu (art. 3, § 10) que le parenchyme cancéreux qui se reproduit, est moins dense et plus disposé à suivre une marche rapide que celui qui existait d'abord.

Le cancer cutané des mamelles est ordinairement un cancer rongeant (art. 3, §. 7). Il est toujours avantageux d'en faire l'extirpation. En le détruisant, on a lieu d'espérer qu'il ne se reproduira point. Si on ne le détruisoit pas, indépendamment des accidens qui tiennent à sa nature, on auroit à craindre qu'il ne contribuât à faire naître quelque dégénération cancéreuse dans la mamelle irritée par l'ulcération cutanée.

Les cancers, formés par le tissu lardiforme, à grandes cellules, par le tissu cérébriforme, par le tissu hyaloïde, par le tissu colloïde, et les cancers composés, qui sont les plus communs de tous, doivent être extirpés, soit lorsqu'ils sont dans l'état de squirrhe indolent, soit au moment où le squirrhe commence à devenir douloureux. Ils doivent être amputés encore lorsqu'ils sont déjà ulcérés,

pourvu qu'il n'y ait pas de signes évidens de diathèse cancéreuse universelle, et qu'en même temps ils puissent être enlevés en entier.

Faut-il opérer une seconde et une troisième fois le cancer qui récidive, en supposant que la forme de la tumeur et ses rapports avec les parties voisines ne mettent aucun obstacle à l'extirpation ? Il est certain que le fait de la récidive est en lui-même une des circonstances les plus propres à éloigner de l'opération. On a tout lieu de craindre que la maladie, qui s'est reproduite une fois, ne se reproduise une seconde fois et même une troisième, puisqu'on ne connaît aucun moyen d'en détruire la cause. Si le cancer repullule dans le même endroit où il existoit primitivement, les sujets de crainte seront un peu moindres que s'il se reproduit dans toute autre partie du corps; car, dans le premier cas, on peut attribuer la récidive à quelques portions de chairs dégénérées qui auront échappé au bistouri de l'opérateur, tandis que dans le second on ne peut avoir aucun doute sur l'énergie de la diathèse cancéreuse qui seule a suffi pour reproduire la maladie.

On trouve dans la médecine opératoire de feu M. Sabatier (1) deux exemples remarquables d'opérations de cancer, pratiquées avec succès dans les circonstances dont il est ici question. « Une femme, dit cet illustre chirurgien, s'est soumise deux fois à l'opération qui a été cruelle, vu la grosseur de la masse à emporter; elle a joui dix ans d'une bonne santé. Il y avoit cinq ans qu'elle avoit été opérée pour la seconde fois, et elle se portoit encore bien en 1796. » De même un officier, qui avoit une tumeur cancéreuse à la mamelle, s'étoit soumis trois fois à l'opération en différens temps. Sa santé étoit aussi fort bonne en 1796.

---

(1) *Médec. opér.*, tom. 2, pag. 335, 1re édit. 1796.

M. Lacombe (1) rapporte avec des détails très-circonstanciés l'histoire d'une couturière qui, à l'âge de 49 ans, six mois après la cessation de ses règles, fut affectée pour la première fois d'un cancer à la mamelle droite. Un an après l'apparition de la tumeur, on en fit l'extirpation, parce qu'elle avoit fait des progrès et qu'elle étoit devenue douloureuse. Quinze jours suffirent pour que la cicatrice fût complète. Environ six mois après il se forma une nouvelle tumeur qui fut extirpée comme la première.

Enfin le cancer, ayant reparu deux autres fois, fut de nouveau enlevé à mesure qu'on le voyoit reparoître.

Ce n'est qu'après la quatrième extirpation du cancer, que cette femme fut récompensée de son courage. Elle jouissoit depuis plus de cinq ans d'une parfaite santé, lorsque M. Lacombe publia cette observation en 1805.

De tels exemples prouvent qu'on ne sauroit trop peser toutes les chances de guérison avant d'abandonner les malades à leur malheureux sort.

Nous parlerons, dans la section suivante, de l'opération du cancer des mamelles. Et supposant ici qu'elle a été faite méthodiquement, et que la plaie résultante de l'opération est cicatrisée, nous indiquerons les précautions qu'il convient de prendre pour l'avenir.

On sait que le cancer se reproduit très-souvent après qu'il a été extirpé. Nous parlerons de cet accident dans le troisième paragraphe de cet article, où seront indiqués les moyens qui sont quelquefois mis en usage avec succès lorsqu'il s'élève des fongosités cancéreuses à la surface de la plaie. Mais quand la cicatrice est faite, on n'est pas à l'abri de la reproduction du cancer.

Existe-t-il quelque moyen de prévenir la récidive du

---

(1) *Propositions sur le cancer*, thèse soutenue à Paris, le 28 germinal an XIII (1805), par A. A. Lacombe, de Mâcon, pag. 12.

cancer des mamelles, après l'opération? Tout n'est que conjectures sur cet article important. On est forcé de convenir que l'art ne possède encore aucun moyen de prévenir la récidive du cancer, mais il convient de faire usage des secours dont on espère pouvoir retirer quelque avantage. Ici le danger est imminent, la nécessité de prévenir la récidive est urgente; s'il étoit quelque moyen prophylactique, il faudroit en faire usage sans hésitation. Malheureusement on est réduit, faute de remèdes efficaces contre le vice cancéreux, à combattre les dispositions morbifiques accidentelles, qui pourroient favoriser le développement d'une nouvelle tumeur. On traite les maladies coïncidentes; on remédie, autant qu'on le peut, aux dérangemens de la menstruation, s'il en existe; on prescrit un régime adoucissant; on ne néglige rien pour éloigner toutes les causes d'irritations, soit internes, soit externes, et toutes les passions tristes; en un mot, on prescrit l'exacte observation des règles de l'hygiène.

Cependant la thérapeutique fournit aussi quelques secours qui dans bien des cas paroissent avoir été avantageux. Ceux qui ont paru les plus utiles sont surtout la saignée, plus ou moins réitérée, suivant la constitution du sujet, et la diète blanche, ou du moins un régime rafraîchissant et adoucissant.

Vacher, qui exerçoit la chirurgie à Besançon, et qui a fait un très-bon traité sur le cancer du sein, qu'il a fréquemment opéré avec succès, dit expressément (1) « que rien ne concourt tant à l'heureux succès de l'opération, que de la faire suivre de la diète blanche continuée, et de fréquentes saignées auxquelles on doit toujours assujettir les malades...; parce que, sans ces deux puissans secours,

---

(1) *Dissert. sur le cancer*, pag. 150.

on ne peut jamais se flatter du succès de l'opération, même la mieux faite.»

Il faut convenir que, de tous les moyens préconisés pour prévenir la récidive du cancer, il n'en est aucun qui soit comparable à ceux que Vacher conseille. Ils ne sont pas suffisans pour prévenir toujours la récidive, mais ils sont très-avantageux et bien préférables à tous les autres qui ont été recommandés dans la même vue. Nous nous contenterons de parler ici des cautères qui sont conseillés par la plupart des chirurgiens et rejetés par un certain nombre de praticiens d'un grand poids.

« Quelle confiance peut-on avoir dans l'établissement d'un cautère? dit M. Deschamps (1), chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité et membre de l'institut national; quel effet, quelle action peut-il produire sur le vice cancéreux ? L'expérience prouve que, malgré tous les cautères, les malades périssent quand le vice est général, et que ce moyen est plus inutile encore quand le vice n'est que local.. J'ai sacrifié au préjugé en faisant mettre des cautères..; peut-être un jour on en sentira généralement l'inefficacité. »

M. Garnier (2) a publié l'histoire de plusieurs femmes, chez lesquelles l'application de deux, trois, et jusqu'à quatre cautères, un à chaque membre, n'a pas empêché la maladie de récidiver. D'autres fois on n'a pas eu recours au cautère, et néanmoins l'opération a eu tout le succès possible.

Il est hors de doute que les cautères n'ont aucune action directe sur le vice cancéreux; mais ils peuvent être utiles pour remplir quelque indication particulière indépendante de ce vice; par exemple, lorsqu'on a lieu de soupçonner,

---

(1) *Recueil périod. de la Société de méd.*, tom. 22, pag. 175.

(2) *Dissert. sur le cancer*, Paris, an x.

chez la personne qui a été opérée, un vice scrophuleux ou dartreux, etc., qui coïncidoit avec le cancer et qui peut-être en avoit été une des causes déterminantes.

Comme il est très-rare que les femmes auxquelles on a enlevé une tumeur cancéreuse soient parfaitement guéries, et que, dans la plupart des cas, elles sont reprises d'un nouveau cancer, Monro propose comme une règle générale de ne faire l'opération que lorsqu'on y est forcé par la violence des douleurs que souffrent les malades, et dans ceux encore où la tumeur étant venue à la suite d'une cause externe, tout fait espérer un heureux résultat de l'opération. » Dans tous les autres cas, ajoute ce célèbre praticien (1), ce n'est que la pressante sollicitation des malades, à qui on a bien fait comprendre le danger de la rechute, et non l'envie du chirurgien, qui doit déterminer à en venir à l'opération. « Cette règle, que propose Monro, est bien moins étendue que celle qu'avoit établie Gallien ; car il est d'avis de faire l'opération quand la maladie a été produite par une cause externe chez un sujet jeune, et dans ceux encore où les douleurs sont trop vives, tandis que la règle établie par Gallien n'admettoit point d'exception. Ce célèbre médecin et ses nombreux sectateurs ne conseilloient l'opération que pour les malades qui l'auroient demandée avec instance, comme le remarque de Houppeville, qui approuvoit hautement cette doctrine, en 1693 (2), et qui la suivoit, sans en être détourné par les cures radicales qu'il avoit obtenues par l'opération.

Nous avons vu précédemment qu'on avoit opéré avec succès des malades dont le cancer n'avoit pas été occasionné par une cause externe, et que l'espoir du succès diminuoit d'autant plus que la maladie avait fait plus de pro-

---

(1) *Essai de méd. d'Edimb.*, tom. 5, art. 52, pag. 524 et 540.

(2) *La guérison du cancer*, Rouen, 1693, pag. 36.

grès, et qu'elle étoit arrivée à une période plus avancée. Ainsi nous sommes bien éloignés d'adopter en entier l'avis de Monro; mais en même temps nous sommes persuadés qu'à quelque époque de la maladie qu'on soit consulté, on ne doit procéder à l'opération qu'après que la malade à laquelle on a fait part de l'avantage qu'elle doit en retirer, veut bien s'y soumettre. Il me paraît en outre qu'il est du devoir du praticien de ne point exagérer les avantages de l'opération et les dangers de la tumeur, car je ne vois pas trop ce qui peut autoriser un homme délicat à tromper ceux qui lui demandent conseil, et à leur faire courir des chances auxquelles ils ne veulent pas s'exposer.

N° 34. D'après ce qui a été dit depuis le n° 1 jusqu'au n° 33, on peut établir quelques propositions dont on peut tirer un grand secours, pour décider ce qu'il convient de faire, de craindre, et d'espérer, lorsqu'on est consulté relativement à une tumeur cancéreuse du sein. Voici ces propositions :

1° On n'est jamais certain après l'extirpation d'une tumeur squirrheuse, soit indolente, soit douloureuse, quelque petite, quelque récente qu'elle soit, que la maladie ne récidivera point. 2° On ne peut point assurer non plus que la maladie récidivera, quand même elle seroit déjà très-avancée, pourvu qu'il n'existe point de symptômes bien évidens de diathèse cancéreuse. 3° Plus la maladie est récente, moins on a de chances de récidive, et réciproquement, plus la maladie est avancée, plus on a lieu de craindre qu'elle ne se reproduise, toutes choses égales d'ailleurs.

4° Le cancer qui s'est formé spontanément repullule plus souvent que les tumeurs cancéreuses qui doivent leur origine à une cause externe.

5° Plus le cancer est douloureux, plus il est formidable; il est probable qu'il se reproduira après l'opération; et

si on n'opère point, il fait périr le malade en fort peu de temps.

6° Quand le cancer est peu douloureux et que sa marche est très-lente, il est prudent de ne point l'opérer. Si on l'enlève et qu'il se reproduise, sa marche sera plus prompte et il sera plus douloureux.

7° Plus le cancer est petit et mobile, plus les chances de l'opération sont favorables. Plus il est volumineux et adhérent, plus l'opération est difficile et la récidive probable.

8° Les cancers secs et ratatinés, de même que ceux sur lesquels il s'est formé des cicatrices, ne doivent pas être opérés.

9° Les tumeurs indolentes et stationnaires des mamelles, chez les femmes âgées de plus de 50 ans, sont rarement assez formidables pour qu'on doive les extirper, parce qu'elles n'abrègent point ordinairement la durée de la vie.

§. III. *Ablation du cancer des mamelles.*

On a vu quelquefois la nature (1) se débarrasser d'une tumeur cancéreuse, en déterminant autour de cette masse une inflammation suivie de la gangrène.

Cet heureux événement est tantôt l'effet d'une fièvre continue, tantôt la suite d'une inflammation spontanée, et quelquefois le résultat des moyens employés dans l'intention de soulager ou de guérir les malades. Je crois devoir consigner ici des exemples de ces divers cas.

---

(1) La nature est l'ensemble des lois établies par le créateur, pour la succession des êtres et la conservation de leurs espèces. (BUFFON.)

I[re] OBSERVATION. — *Cancer détruit par la gangrène occasionée par une fièvre putride* (1).

Une femme d'environ 50 ans, d'une bonne constitution, aperçut au sein gauche plusieurs glandes dures et indolentes, qui grossirent insensiblement, augmentèrent en nombre et finirent par ne plus faire qu'une masse qui occupoit tout le sein, dix-huit mois après leur première apparition. Il survint alors, sans que la malade sut à quoi les attribuer, des douleurs vives et lancinantes par intervalle; alors la tumeur s'accrut rapidement, les douleurs devinrent plus aiguës et plus rapprochées, enfin elles devinrent si insupportables que la malade se décida à aller à dix lieues de son domicile pour y être opérée. A peine fut-elle arrivée auprès du chirurgien qui devoit lui donner ses soins, qu'elle fut prise d'une fièvre adynamique (putride). Pendant la durée de cette fièvre, la malade ne se rappela point avoir senti son cancer, sinon au quatorzième ou quinzième jour que la douleur y parut de nouveau, et avec plus de force que jamais. L'inflammation, puis la gangrène s'en emparèrent successivement, et enfin la gangrène détruisit entièrement la tumeur cancéreuse, de sorte que le 25[e] jour la malade étoit débarrassée de son cancer. L'ulcère se détergea; la cicatrice fut complète le 56[e] jour, et la malade s'en retourna guérie.

---

(1) *Dissert. sur le cancer*, thèse de M. Garnier, soutenue à l'École de Médecine de Paris, le 4 nivose an XII (1803), pag. 12.

2e Observation. — *Cancer détruit par la gangrène occasionée par une inflammation spontanée* (1).

Une femme d'environ 48 ans, mais d'une forte complexion, étoit venue à l'hôpital Saint-Louis avec un engorgement cancéreux de la mamelle droite. La masse très-dure s'amollit; les douleurs lancinantes annoncèrent sa décomposition putride; une inflammation violente s'empara de la peau du sein et de tout le tissu cellulaire environnant; la gangrène en fut la suite. Toute la masse de l'engorgement se détacha avec l'escarrhe énorme qui résulta de la mortification. Un ulcère large et d'un bon aspect succéda à cette perte de substance. On en obtint la cicatrisation en moins de deux mois.

3e Observation. — *Cancer détruit par la gangrène occasionée peut-être par des applications extérieures* (2).

Marie-Magdeleine Mangiardi, âgée de 59 ans, avoit eu plusieurs enfans; vers sa 45e année, ses règles ayant cessé, elle s'aperçut d'un engorgement dur au centre de la mamelle gauche, qui resta indolent et stationnaire pendant trois ans environ.

Dans la quatrième année, la tumeur grossit considérablement, devint globuleuse, et commença à être le siége de quelques légers élancemens qui devinrent ensuite plus fréquens et plus forts. Diverses élévations se formèrent sur

---

(1) M. Richerand. *Nosographie chirurgicale*, 2e édit., tom. 1er, pag. 381.

(2) *Bulletin des sciences médic.*, tom. 6, décembre 1810, pag. 409, et tom. 8, septembre 1811, pag. 197.

la tumeur principale, et, dans le courant de la septième année, la masse de la mamelle avoit acquis une grosseur considérable. C'est à peu près à cette époque que les veines devinrent variqueuses à la surface de la tumeur, que la couleur de la peau changea sur les parties élevées, et présenta des taches d'abord rougeâtres et ensuite violettes. A cette époque, de petites ulcérations se manifestèrent, lesquelles en s'élargissant donnèrent lieu à l'ulcère qui, lors de l'entrée de cette malade à l'hôpital de la Charité, à Turin, présentoit les caractères suivans.

Cet ulcère qui, depuis six ans environ, occupoit le centre de la tumeur, étoit irrégulièrement rond et concave, et d'un diamètre de trois pouces environ; ses bords étoient durs, élevés et renversés; sa surface raboteuse et lardacée; il en découloit de la sanie et quelquefois du sang. Les tégumens autour de l'ulcère étoient encore en assez bon état; la base de la tumeur, d'une dureté vraiment squirrheuse, n'étoit pas bien adhérente aux parties adjacentes, et les douleurs lancinantes fatiguoient toujours de plus en plus la malade, qui inclinoit vers la consomption.

C'est alors qu'on commença à appliquer sur l'ulcère la décoction de suie qui ne produisit aucun effet, quoique continuée pendant deux mois. M. Garreri, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, à Turin, employa ensuite l'eau vulnéraire de suie de Plenk pendant deux autres mois. Au bout de ce temps il survint une violente inflammation qui fut suivie de la gangrène, de sorte que le cancer se détacha, et il ne resta qu'une plaie simple qui se cicatrisa.

La malade, parfaitement guérie, vécut encore trois ans, et mourut d'une fièvre adynamique.

M. Steidele (1) rapporte aussi un exemple de la guérison

---

(1) *Journal de méd.* 1790, tom. 82, pag. 481.

d'un cancer au sein, opérée par la gangrène déterminée par une application narcotique.

Les malades ne sont pas toujours assez heureuses pour que la gangrène les délivre du cancer. Cette gangrène peut même devenir la cause de la mort. En voici un exemple très-remarquable, rapporté par Quesnay (1).

« Une mamelle carcinomateuse avoit acquis un volume énorme et une couleur rouge, un peu livide... La tumeur s'ouvrit et fournit pendant quelque temps une suppuration putride. Mais bientôt la mortification s'empara de toute la partie tuméfiée. La malade eut des syncopes et d'autres accidens qui la firent périr... La substance de cette tumeur devint molle et presque insensible quelque peu de temps avant qu'elle tombât en gangrène. »

Indépendamment des circonstances dans lesquelles la gangrène devient la cause immédiate de la mort, on sent bien qu'on ne peut compter sur une heureuse issue dans les cas de gangrène, survenue à un cancer, que lorsque la tumeur cancéreuse n'est point accompagnée d'une dégénération de même nature des glandes axillaires, ou d'une diathèse cancéreuse primitive.

Ainsi la gangrène ne peut devenir utile que dans les cas où l'extirpation de la tumeur cancéreuse pourroit produire les mêmes avantages, sans faire courir les mêmes dangers.

Comme la gangrène, lors même qu'on pourroit la produire à volonté, feroit courir aux malades plus de dangers que l'instrument tranchant, ce dernier doit être préféré quand il s'agit de faire l'ablation d'un cancer.

Lorsqu'on s'est décidé à opérer la malade, on la prépare en la mettant pendant quelques jours à un régime strict, qui consiste dans la diminution et le choix des alimens. Il est souvent utile de prescrire un vomitif ou des purgatifs,

---

(1) *Traité de la gangrène*, pag. 312.

pour prévenir les embarras gastriques, ou intestinaux, et même les fièvres humorales, qui peuvent se déclarer à la suite de l'opération, par l'effet du trouble que cette opération détermine passagèrement dans toute l'économie.

M. Sabatier a décrit, avec beaucoup de clarté, le procédé opératoire qui convient dans les diverses circonstances.

Comme je n'exerce point la chirurgie, je donnerai ici un extrait de ce que ce célèbre chirurgien a publié sur cette opération, dans la 2e édit. de son traité de médecine opératoire; (Paris, 1810, tom. 2, pag. 282.) J'y ajouterai seulement quelques détails, puisés, les uns dans la thèse de M. Bardel (1), les autres dans ce que l'observation m'a appris relativement aux maladies cancéreuses.

L'opération se pratique d'une manière différente, suivant les circonstances sous lesquelles le mal se présente.

1° C'est une grosse glande, d'un volume médiocre ou même un peu considérable, mais sans altération à la peau.

2° La tumeur occupe toute la mamelle avec une grande extension de la peau qui est très-amincie, ou même la peau est altérée ou détruite, parce qu'elle adhère intimement à la tumeur, ou parce que cette tumeur est plus ou moins ulcérée.

3° Enfin, il y a souvent, outre la maladie principale, des tumeurs placées sous le trajet des vaisseaux lymphatiques qui se rendent aux glandes axillaires, ou bien il y a déjà un engorgement considérable dans les glandes qui avoisinent l'aisselle.

Dans chacune de ces trois circonstances, le procédé opératoire doit éprouver les modifications que réclament le degré et l'étendue de la maladie. Dans tous les cas, lors-

---

(1) *Essai sur le cancer des mamelles*, Paris, 1802.

qu'on veut faire l'opération, la malade doit être assise en face d'une fenêtre bien éclairée, sur une chaise immobile, assez élevée pour que l'opérateur ne soit pas forcé de se tenir courbé pendant la durée de l'opération. Les vêtemens de la malade sont abaissés jusqu'au niveau du nombril, et recouverts par un drap plié suivant sa longueur, et placé comme une ceinture autour d'elle, pour la garantir du sang qui s'écoule pendant l'opération.

La malade est appuyée sur la poitrine d'un aide placé derrière la chaise et contenue par d'autres aides. Le chirurgien est placé en face d'elle, et muni d'un bistouri à longue lame et convexe sur son tranchant.

C'est alors qu'il procède à l'opération qui, comme nous l'avons dit, ne se pratique pas toujours absolument de la même manière.

1° Lorsqu'il ne faut qu'extirper une glande couverte par des tégumens sains, on procède comme il suit... Le chirurgien élève les tégumens en leur faisant faire un pli transversal qu'il donne à contenir à quelqu'un afin de pouvoir le couper, et fait une incision qui tombe de haut en bas, et dont l'étendue est proportionnée au volume de la tumeur; le plus souvent il tend les tégumens avec le doigt du milieu et le pouce de la main gauche, et coupe sur le mal même. La glande mise à découvert, il la détache avec une airigne double, ou avec une pince dont les branches se terminent chacune par une double airigne; et l'attirant à lui, il détruit ses adhérences et il l'emporte... Il introduit ensuite les doigts dans la plaie, et s'il trouve quelque portion glanduleuse, ou même simplement graisseuse, qui ait contracté de la dureté, il la saisit avec la pince et l'extirpe aussi... La plaie fournit du sang pendant quelques instans. On la nettoie avec une éponge trempée dans l'eau tiède ou froide, après quoi on en rapproche et on en maintient les bords au moyen de bandelettes aggluti-

dessus laquelle on met quelques compresses et une serviette qui fait le tour du corps. Ce bandage est médiocrement serré et il est contenu avec un scapulaire.

Dans le cas où la tumeur est déjà parvenue à un certain volume, il faut donner à l'incision la forme d'un T, ou la rendre cruciale, détacher les lambeaux des tégumens et opérer pour le reste comme il vient d'être dit : on rapproche la peau avec soin et on la maintient avec des compresses, ou, ce qui vaut mieux, avec des bandes agglutinatives. Le reste se fait comme il a été dit. La guérison n'est pas aussi prompte que lorsqu'on n'a fait qu'une simple incision.

2° Lorsque la tumeur occupe une grande partie de la mamelle, ou cet organe tout entier, et que la peau qui la couvre est tendue ou amincie, on essaieroit en vain de la conserver. Cette peau, en quelque sorte désorganisée et privée du tissu cellulaire qui la soutient, ne peut plus se recoller aux parties sur lesquelles on l'applique. Elle se roule sur elle-même, entretient la suppuration de la plaie et prolonge la cure ; il faut donc en emporter la plus grande partie avec la tumeur. On est à plus forte raison dans cette nécessité lorsqu'elle est devenue cancéreuse, ou lorsqu'elle est en partie détruite, comme il arrive dans le cancer ulcéré. Dans ces cas, l'opération est plus grave et plus importante. Le chirurgien saisit la tumeur de la main gauche et la soulève afin de tendre les tégumens du côté où il va commencer l'incision...

Il y a quelques règles qu'il est nécessaire de suivre. 1° L'incision doit être telle que l'on conserve, le plus qu'il est possible, de la peau saine qui est à la base de la tumeur... 2° Le tranchant du bistouri doit être porté de manière qu'il coupe perpendiculairement et non pas en dé-

seroit plus douloureuse, et elle présenteroit plus de surface. 3° L'incision doit avoir une forme qui réponde aux dimensions de la tumeur, et plutôt oblongue que ronde, car les plaies rondes sont les plus longues à guérir. 4° Enfin elle doit être faite en entier avant de penser à détacher la masse cancéreuse d'avec les parties auxquelles cette masse adhère.

Communément (1) on circonscrit la masse qui doit être enlevée par deux incisions demi-elliptiques, dans le sens horizontal, pratiquées au-dessous et au-dessus de la tumeur. L'incision inférieure doit être faite la première, parce que le sang qui s'écoule gêneroit l'opérateur s'il commençoit par l'incision supérieure. Ces incisions se font de dehors en dedans, si l'on opère sur la mamelle droite; et de dedans en dehors, si l'on ampute la mamelle gauche.

L'incision achevée, on coupe le tissu cellulaire qui unit la tumeur avec le grand pectoral, et la partie malade est enlevée.

Souvent il arrive que les graisses qui avoisinent cette masse sont jaunâtres et endurcies. D'autres fois, lorsque le cancer est cérébriforme, elles sont déjà cancéreuses, quoique molles et plus blanches que dans l'état naturel. Toutes ces graisses altérées ne peuvent être emportées avec trop d'exactitude (2); bientôt elles deviendroient le noyau d'une nouvelle tumeur, qui reproduiroit la maladie. Le chirurgien reconnoît aisément les graisses suspectes, à leur renitence, à leur forme globuleuse et à leur couleur.

---

(1) Thèse de M. Bardel.

(2) M. Sabatier.

Il les saisit avec les pinces et il les extirpe. Cela fait, il est nécessaire de se rendre maître du sang. Il est rare que l'extirpation des glandes ou celle du corps des mamelles devenues cancéreuses, soit suivie d'une hémorragie grave; cela est cependant arrivé quelquefois. Il faut donc prévenir cet accident. On ne peut jamais connoître d'avance le nombre d'artères qui pourraient fournir beaucoup de sang. Le calibre des vaisseaux augmente presque constamment, lorsqu'une tumeur volumineuse se développe; et des artères qui auraient été presque capillaires acquièrent quelquefois une grosseur surprenante. Il y a cependant des tumeurs cancéreuses dans lesquelles on trouve peu d'artères considérables. Après l'amputation de la partie malade, lorsque les vaisseaux sont petits, le sang s'arrête pour ainsi dire de lui-même. Lorsqu'ils sont gros, on les lie avec une pince et du fil; s'ils se sont retirés profondément dans les chairs et qu'on ne puisse pas les saisir pour les lier, on applique sur l'endroit par où l'on voit sortir le sang un morceau d'agaric ou, ce qui vaut mieux, un bouton de sulfate de cuivre (vitriol bleu), qui doit être contenu par un appareil un peu plus serré qu'à l'ordinaire.

Lorsque la tumeur est volumineuse, et que sa dissection doit être longue, il est prudent de lier les artères à mesure qu'on les divise. Si l'opération ne doit durer que quelques minutes, il convient de la terminer tout de suite en faisant réprimer par le doigt d'un aide le jet du sang qui sort des artères à mesure qu'elles sont ouvertes.

Lorsqu'on s'est rendu maître du sang, il ne reste plus qu'à panser la plaie. On la nettoie avec une éponge trempée dans de l'eau froide, et après avoir attendu quelque temps pour bien s'assurer qu'on n'est point menacé d'hémorragie, on panse avec des boulettes de charpie sèche, un gâteau fait de même avec de la charpie, des com-

presses, une serviette et un scapulaire ou une bande. Ce dernier moyen est préférable quand on a sujet de craindre une hémorragie, mais il est fort incommode pour les malades, dont il gène la respiration, par suite de la pression qu'il exerce sur la poitrine.

3° Dans le plus grand nombre de cas, lorsque les malades se déterminent à l'opération, il y a des tumeurs cancéreuses placées sur le trajet des vaisseaux lymphatiques qui se rendent sous l'aisselle, et les glandes axillaires sont déjà tuméfiées. La tuméfaction d'une ou de plusieurs glandes axillaires rend l'opération moins facile et le succès plus douteux ; mais il ne met pas un obstacle absolu à l'opération, excepté dans les cas où les glandes engorgées sont nombreuses et intimement adhérentes aux vaisseaux et aux nerfs axillaires. Si les glandes sont roulantes, mobiles, isolées, on les extirpe en faisant sur elles une incision longitudinale, qui se dirige vers l'angle externe de la plaie résultant de l'amputation de la tumeur. On la soulève, on la dissèque avec précaution, l'on détache les glandes tuméfiées des parties environnantes, et, pour cette dissection du corps glanduleux, on emploie les doigts armés d'ongles, ce qui vaut mieux que de se servir du bistouri, qui pourrait en se déviant blesser des vaisseaux sanguins qu'il faut respecter sous peine de donner lieu à une hémorragie extrêmement dangereuse. Lorsque la glande engorgée tient aux vaissaux axillaires par un pédicule vasculaire, il faut faire une ligature à ce pédicule avant d'enlever la glande. Si le volume de la glande est considérable, M. Sabatier conseille de faire une ligature à la base et de ne point l'enlever. En opérant ainsi, on ne s'expose point à ouvrir des vaisseaux qui pourraient fournir une hémorragie considérable, et ces glandes liées se détachent par la suppuration.

Il est un cas dont M. Sabatier ne parle point, parce

mettre un obstacle absolu à l'opération. C'est l'adhérence intime de la tumeur aux muscles pectoraux, et même aux côtes. Lecat et d'autres praticiens ont amputé avec succès des cancers qui présentoient cette fâcheuse circonstance; et parmi les cancers qui jouissent encore d'une certaine mobilité, il en est qui sont déjà intimement adhérents au muscle grand pectoral. Il est donc nécessaire de savoir la conduite qu'il convient de tenir dans ces cas fâcheux.

Lorsque la tumeur est adhérente au muscle grand pectoral, il faut enlever sans hésitation toute la partie de ce muscle qui est adhérente (1). Si la base de la tumeur étoit en quelque sorte cimentée avec les parois de la poitrine, si les cartilages des côtes étoient altérés, si les côtes elles-mêmes étoient dégénérées ou cariées, il faudroit enlever hardiment tout ce qui est affecté, détruire avec la rugine ou même avec le cautère actuel les portions osseuses malades, et ne s'arrêter que lorsqu'on seroit exposé à léser les viscères contenus dans la poitrine. Lecat (2) et Fabrice de Hilden (3) citent des exemples qui prouvent combien il a été avantageux de détruire la partie osseuse cariée à la base du cancer.

L'opération achevée, la malade est remise dans son lit, et placée dans une situation commode. Si l'on n'a extirpé qu'une glande d'un volume médiocre, on peut lui permettre de légers alimens dès les premiers jours. Si la tumeur étoit considérable, et surtout s'il a fallu emporter toute la masse du sein, comme il doit survenir une inflammation et une suppuration proportionnées à l'étendue

---

(1) M. Bardel.

(2) Lecat. *Journal de méd.*, an 1761, tom. 14, pag. 258.

(3) *Cent.* 3, observ. 85, pag. 269.

boissons délayantes et adoucissantes, jusqu'à ce que la fièvre de la suppuration soit entièrement dissipée et que la plaie soit bien dégorgée, ce qui n'arrive pas avant le dixième ou le douzième jour. On est souvent obligé de relâcher l'appareil quelques heures après l'opération, et on ne doit pas refuser ce soulagement aux malades lorsqu'il n'y a plus de crainte d'hémorragie. Les suintemens commencent dès le troisième jour, ils sont déjà abondants dès le quatrième ou le cinquième, et permettent de changer les serviettes et les compresses qui ont pris une très-mauvaise odeur. Le reste de l'appareil, c'est-à-dire la charpie qui couvre immédiatement la plaie, ne tombe guère avant le sixième jour. Il seroit imprudent et inutile de chercher à l'ôter plus tôt. On occasionneroit des douleurs inutiles.

Dans les pansemens suivans, la plaie doit être couverte de charpie sèche et molle, laquelle doit être soutenue par des bandelettes étroites d'emplâtre agglutinatif qui se croisent par dessus, et dont les extrémités, se collant aux téguments sains qui avoisinent la plaie, empêchent cette charpie de se déranger. Les compresses et la serviette sont appliquées par dessus. Si on éprouve quelque difficulté à les détacher par les bords, on a soin à chaque pansement d'oindre la circonférence de la plaie avec de l'huile que l'on étend dessus au moyen d'un pinceau de cheveux. Dès que la suppuration est bien établie, la plaie se déterge, les ligatures tombent ; bientôt la quantité de suppuration diminue, et les bords gonflés s'affaissent. Dans la suite, lorsque les chairs paraîtront monter, on les réprimera avec la pierre infernale (nitrate d'argent) ; enfin on verra la plaie s'affaisser et se retrécir, et la cicatrice avancer de la circonférence au centre. Si les circonstances permettent d'en rapprocher les bords avec des emplâtres agglutinatifs, on fera usage de ce moyen, qui contribuant à donner

de plus en plus à la plaie la forme d'un ovale allongé en rend la guérison plus prompte. Lorsque, pendant la cicatrisation, la peau a prêté autant que le permet son extensibilité, une pellicule mince et rougeâtre se montre à la circonférence de la plaie, s'avance vers son centre et finit par la recouvrir.

Quelquefois le cancer menace de se reproduire avant que la cicatrise ne soit faite; on peut encore dans quelque cas remédier à ce redoutable accident.

Si la plaie étant d'ailleurs en bon état, on voit s'élever une ou plusieurs fongosités cancéreuses d'un des points de sa surface, il faut les détruire promptement, car ces fongosités prennent un accroissement rapide. On les détruit, soit en les extirpant avec le bistouri, fait en les touchant avec un bouton de feu qui les consume.

Quand on a enlevé une de ces tumeurs fongueuses avec le bistouri, on réussit quelquefois à en détruire complètement les racines en appliquant sur l'endroit où l'on a fait l'excision une petite couche de la pâte arsenicale, dont nous parlerons à l'article général du traitement des maladies cancéreuses.

Enfin on a vu une nouvelle amputation du sein devenir indispensable, et être couronnée du plus grand succès, comme nous l'avons dit (Article 2, n° 30).

Quelquefois après l'amputation du sein, les malades sont parfaitement guéries, mais cela est très-rare.

Lorsqu'après cette opération il ne survient aucun accident et que la plaie paroît disposée à se fermer, on établit un cautère à l'un des bras, si la malade n'en a point et qu'on le juge nécessaire (Art. 2, n° 32). Il ne faut jamais négliger cette précaution chez les femmes qui avant l'apparition de la tumeur cancéreuse avoient éprouvé des douleurs vagues, continues ou erratiques; lors-même qu'on n'auroit aucun autre motif pour établir un exutoire.

§. IV. *Traitement palliatif du cancer des mamelles.*

Lorsque le cancer des mamelles ne peut pas être opéré, et que le caractère de la maladie n'est plus équivoque, le praticien n'a plus d'autre but que de prolonger la vie des malades et de diminuer leurs souffrances. Le même régime, les mêmes règles d'hygiène que l'on conseille pour prévenir la récidive du cancer, doivent faire partie du traitement palliatif.

Tant que le squirrhe n'est pas douloureux, il faut, d'après le conseil des meilleurs praticiens, s'abstenir rigoureusement de tout remède topique, de crainte d'occasionner à la peau une irritation qui pourroit se communiquer à l'intérieur de la masse squirrheuse et accélérer son ramollissement. On conseille à la malade de porter sur le sein une peau de cygne, et de prendre toute sorte de précautions pour garantir cette partie des froissemens même les plus légers. On lui prescrit un régime adoucissant, quelques saignées de temps à autre pour prévenir la pléthore, qui, dans bien des cas, paroît activer la marche du squirrhe, et un cautère si on a lieu de soupçonner un vice scrophuleux ou quelque autre complication analogue. Dans cette dernière supposition on ne négligera point de mettre en usage les remèdes qui paroissent les plus convenables pour combattre la disposition morbifique étrangère au vice cancéreux. Quelques élancemens passagers ne doivent rien faire changer à cette conduite.

Mais, lorsque les douleurs sont décidément établies, si elles augmentent au point de troubler le sommeil, il est nécessaire d'avoir recours aux topiques sédatifs. Quelques auteurs conseillent d'appliquer alors sur la tumeur des feuilles fraîches de ciguë, de jusquiame, de morelle, ou de belladone. Un remède bien plus calmant, c'est l'ap-

plication de compresses trempées dans le laudanum liquide, ou dans une solution aqueuse d'opium, que l'on rend de plus en plus forte, à mesure que l'habitude en diminue l'efficacité; la dose d'opium a été portée quelquefois jusqu'à une ou deux onces par pinte, et même au-delà (1). L'eau végéto-minérale a souvent produit de très-bons effets sur des cancers occultes très-douloureux et prêts à s'ulcérer (2). On imbibe des compresses de cette eau, ou bien on en fait des cataplasmes avec de la mie de pain. Si les topiques ne sont pas suffisans pour calmer les souffrances, on prescrit des boissons tempérantes, des jalaps narcotiques, ou des pilules d'extrait gommeux d'opium dont on augmente la dose par degré.

Le cancer est-il ulcéré, ce sont encore les mêmes indications à remplir, et conséquemment les mêmes remèdes à employer; on en varie les formes et les doses selon l'idiosyncrasie et la sensibilité de l'individu; on en prépare des pommades et des linimens qu'on fait pénétrer dans toutes les anfractuosités de la surface ulcérée.

Parmi les remèdes, soit externes, soit internes, qui ont été proposés pour la cure du cancer, il en est un certain nombre qui, s'ils ne répondent pas exactement aux promesses pompeuses de leurs auteurs, peuvent du moins être employés avec avantage dans le traitement palliatif; telles sont quelques préparations de plomb, de fer, etc. Mais comme ces remèdes ne sont pas applicables exclusivement au cancer du sein, nous renvoyons pour ce que nous devons en dire à la quatrième partie de cet ouvrage.

---

(1) Gardien. *Traité d'accouchement, de maladies des femmes*, etc., tom. 1, pag. 434.

(2) *Traité sur les effets des préparations de plomb*, par Goulard, tom. 1.

le cancer est ulcéré, aucun n'est plus effrayant que les hémorragies ; lorsqu'elles deviennent inquiétantes, on y remédie diversement selon que le sang sort par transsudation, ou par un conduit vasculaire. Dans le premier cas, on saupoudre avec de l'alun pulvérisé et non calciné la surface ulcérée d'où l'on voit transsuder le sang. Dans le second cas, on applique de l'agaric sur l'orifice du vaisseau par où l'on voit le sang jaillir ou ruisseler. Dans les deux cas, on cherche à prévenir le retour fréquent des hémorragies par l'usage des boissons acidulées ou du lait d'amande ; et même par l'application de quelques sangsues aux environs de la tumeur. L'état des forces et la maigreur ne détournent pas de l'emploi de ce moyen ; on suspend en même temps les médicamens narcotiques, si la violence des douleurs ne s'y oppose pas trop impérieusement ; car il est assez généralement reconnu que l'opium favorise la disposition aux hémorragies. Lorsque les malades sont réduites au dernier degré de cachexie et de foiblesse, il n'est plus temps de combattre directement le vice cancéreux ; ce seroit fatiguer inutilement les organes digectifs et diminuer les probabilités de la durée de la vie. Il vaut mieux en pareil cas se borner à faire la médecine du symptôme, traiter par les moyens ordinaires les diverses complications qui peuvent exister, telles que les douleurs de poitrine, la toux, la diarrhée, l'œdème, le scorbut, etc. ; et s'il n'existe aucune de ces complications, soutenir les forces par un régime analeptique. Tout ce que nous pourrions dire à cet égard seroit commun à la plupart des maladies organiques parvenues à leur dernier degré.

ARTICLE VIII.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

Les livres de l'art renferment relativement au cancer des mamelles un très-grand nombre d'observations particulières, destinées à établir ou à combattre divers points de doctrine ou de pratique sur lesquels on est aujourd'hui parfaitement décidé. Pouvant ajouter difficilement à la science sous ce rapport, je me suis attaché principalement à réunir dans cet article des faits relatifs aux différentes variétés du tissu cancéreux. J'ai décrit les lésions organiques que j'ai eues sous les yeux avec toute l'exactitude que j'ai pu ; et j'ai extrait des auteurs les faits les plus analogues à ceux que j'avais observés moi-même. Quoique j'aie cherché à ne publier ici que le plus petit nombre d'observations que j'ai pu ; néanmoins il m'a paru qu'en parlant d'un si grand nombre de variétés du tissu cancéreux, on seroit plus satisfait de voir que d'autres observateurs avoient déjà rencontré les mêmes tissus, que si j'avois été le seul à voir tant de choses, en quelque sorte nouvelles ; c'est ce qui m'a engagé à réunir aux faits dont j'ai été le témoin, des faits analogues déjà consignés dans les fastes de l'art : j'ajoute à ces faits quelques observations relatives à des cas peu communs, et enfin trois observations relatives à des maladies qu'on peut prendre pour des cancers des mamelles lorsqu'on se contente d'un examen superficiel. Je n'ai pas vu la nécessité de faire imprimer ici une foule immense d'autres observations qui bien que recueillies avec soin n'auroient rien ajouté à ce qui est connu. Elles ont dû me servir comme matériaux pour la confection et la rédaction de ce chapitre ; mais c'est à cela qu'il m'a paru que je devois borner leur usage.

I.re OBSERVATION. *Cancer du sein formé par le tissu cartilaginiforme chez une femme qui mourut d'un squirrhe au pylore.*

Mademoiselle Denise Brenu, douée d'une bonne constitution, et habituellement bien portante, portoit depuis l'âge de quarante ans dans la mamelle gauche, à environ un pouce du côté externe du mamelon, une tumeur très-dure, indolente, irrégulière, et presque immobile, du volume d'une grosse amande, mais très-facile à bien circonscrire à cause de la flaccidité des chairs. Cette tumeur étoit survenue spontanément, et lorsque la malade s'en aperçut pour la première fois, elle avoit à peu près le volume qu'elle conserva depuis. La menstruation cessa sans trouble à l'âge de quarante-sept ans. Dans le mois de novembre 1809, cette demoiselle, alors âgée de cinquante ans, fut prise de vomissements qui insensiblement l'épuisèrent au point qu'elle mourut le 8 du mois d'août 1810, parvenue au dernier degré de marasme.

Ouverture.

La tête ne fut pas ouverte.

La peau de la mamelle gauche étant détachée, il fut facile d'examiner l'état de la tumeur qui étoit intimement adhérente aux parties voisines et subjacentes par un tissu cellulaire très-dense; elle faisoit partie de la glande mammaire, ou du moins elle lui adhérait de telle manière qu'il étoit impossible de l'en séparer sans inciser le tissu de la glande. Du côté des muscles pectoraux et des côtes, l'adhérence étoit aussi très-intime, et il étoit impossible de la séparer des muscles sans inciser ces derniers qui, dans l'endroit de la tumeur, sembloient avoir disparu, pour être remplacés par le tissu de ce corps dur. Les côtes n'étoient point altérées. La tumeur, à peu près aussi grosse qu'une amande avec sa coquille, étoit très-dure, et très-

blanche. Après l'avoir coupée avec peine, dans le sens de sa longueur, on voyoit qu'elle étoit blanche et luisante comme du lard, mais infiniment plus dure. Elle avoit non-seulement la dureté d'un cartilage, mais dans la plus grande partie de son étendue l'apparence du tissu cartilagineux qui revêt la tête du fémur; néanmoins on trouvoit surtout près des bords des endroits où l'aspect du tissu de la tumeur se rapprochoit autant de celui du lard que de celui des cartilages. Par la plus forte pression on ne pouvoit faire sortir de la partie incisée aucun liquide aqueux ni d'une autre nature.

Tout parut bien sain dans la poitrine. Il n'en étoit pas de même dans l'abdomen; l'estomac avoit acquis un volume très-considérable. Il y avoit au pylore une induration squirrheuse très-ferme, sans ulcération manifeste. Le tissu de l'estomac à l'endroit dégénéré n'avoit pas doublé d'épaisseur; néanmoins en incisant depuis le pylore jusqu'à deux travers de doigt du côté du corps de l'estomac, on trouva les membranes musculaire et muqueuse plus épaisses, plus blanches, plus luisantes, plus fermes que dans l'état naturel dans l'espace d'un peu plus d'un travers de doigt, à partir du duodénum, c'est-à-dire de la fin du pylore. Le duodénum étoit bien sain.

Le foie, la rate, le pancréas, les reins, la vessie étoient dans l'état naturel.

La matrice étoit très-petite, les ovaires sains.

2[e] Observation. — *Cancer du sein formé par un tissu presque aussi dense que les cartilages.* (1)

Une femme mourut d'un cancer qu'elle avoit depuis dix-huit ans, ulcéré depuis six mois, auquel on n'avoit pas

---

(1) *Extr. du traité des maladies des os*, de Petit; tom. 2, p. 310, édit. de 1789.

voulu faire l'opération parce qu'il étoit adhérent aux côtes dès son commencement; je disséquai le dessous pour voir en quoi consistoient les adhérences ; je reconnus que tout ce qui devoit être glande, muscles ou graisses, n'étoit qu'une masse de chair uniforme, presque aussi dure que les cartilages. Les côtes qui servoient d'appui à cette tumeur ulcérée formoient dans cet endroit des exostoses, même un peu cariées. »

3e Observation. — *Cancer hyaloïde du sein* (1).

Une fille âgée de 42 ans avait reçu à la mamelle gauche un coup, à la suite duquel il se manifesta une tumeur dure, dont le volume avait augmenté par degrés, au point qu'elle occupoit enfin tout le corps de la mamelle. Cette tumeur était devenue douloureuse; et quatre ans après l'accident qui l'avait occasionée, elle était parvenue à une grosseur extraordinaire et elle commençait à s'ulcérer. Les douleurs étaient fort vives et lancinantes.

La mamelle fut amputée; on enleva en même temps une portion des fibres du muscle pectoral qui était adhérente à la tumeur. Celle-ci présentoit quelques éminences en forme de mamelons qui s'enfonçaient un peu dans ce muscle. On enleva aussi vers l'aisselle, sous le tendon du grand pectoral, quelques graisses un peu dures. L'opération ne fut suivie d'aucun accident. Elle était faite depuis six semaines, lorsque M. Faget lut son mémoire et la cicatrice avançoit beaucoup. Immédiatement après, l'opération, on avait examiné avec soin la tumeur et on avait fait divers essais pour connaître sa structure intime, et la nature du liquide qui entrait dans sa composition. Voici ce qu'on avait trouvé :

---

(1) *Mém. de l'Acad. royale de chirurg.*, tom. 1er, p. 682 ; *Mém.* de Faget, sur une tumeur cancéreuse de la mamelle.

triangulaire sur laquelle rampaient plusieurs varices, et qui se terminait par un ulcère de la grandeur d'un écu de trois livres, répondant à l'endroit où la malade croyoit avoir reçu le coup. Il y avait à la partie interne de la tumeur deux éminences ou mamelons de la même consistance et de la même couleur que son corps.

Pour examiner plus facilement cette tumeur, on en enleva la peau et la graisse. On vit alors que, réduite à son seul volume, elle pesoit trois livres. Sa substance paroissoit comme formée d'un amas d'hydatides remplies d'un suc épais, luisant, uniforme, un peu transparent, de la couleur de la corne neuve dont on fait des lanternes, d'une ténacité et d'une solidité considérables, et néanmoins souple et élastique. Toutes les vésicules dilatées et remplies de ce suc épaissi étoient couvertes de membranes si déliées, qu'il étoit impossible de les distinguer exactement les unes des autres, ni même du suc qu'elles renfermoient. On ne les reconnoissoit que par de petites portions de pellicules qu'on enlevoit de dessus de petites masses globuleuses et solides de suc qui étoient du volume des plus gros pois. Il fut impossible de s'assurer si le suc qui formoit ces petites masses ou hydatides étoit enfermé dans une seule vésicule ou dans plusieurs comprises elles-mêmes dans celle qui paroissoit à l'extérieur. Toute la tumeur étoit formée de pareilles hydatides solides, plus ou moins grosses, si exactement unies ensemble, qu'elles se confondoient les unes avec les autres, et qui étoient toutes renfermées dans un kiste ou une membrane très-mince qui couvroit toute la tumeur.

Toute la masse fut divisée en trois parties à peu près égales. Faget plongea dans l'eau bouillante la portion qui étoit ulcérée, et il la retira; aussitôt elle se trouva beaucoup plus dure qu'auparavant. Les petites masses

rendirent la surface de ce morceau de la tumeur inégale et boutonnée comme la tête d'un choux-fleur. En plongeant de nouveau à diverses reprises cette portion de tumeur dans l'eau bouillante, elle diminua beaucoup de volume. On la fit bouillir ensuite pendant quatre heures ; il s'en dégagea beaucoup d'albumine, sous forme d'écume.

Il ne parut pas y avoir de la gélatine dans le bouillon, qui ne se figea point. Traité par les réactifs, on trouva qu'il donnoit au sirop violat une couleur verte ; enfin on n'y put trouver aucune trace d'acidité. En rissolant une portion de la tumeur on ne put pas en retirer du suc gélatineux.

Le suc récent exprimé de la tumeur était un peu épais. Rien ne put augmenter sa fluidité ni la dissoudre. Il verdit le syrop violat et ne rougit point le papier bleu.

Le même suc chauffé dans une poêle, se coagula en entier.

Le vinaigre, l'esprit de vin et l'eau bouillante jetés dans ce suc, y produisirent des filamens blancs et albumineux. L'ammoniaque et diverses préparations ammoniacales le troublèrent un peu sans le coaguler et sans augmenter sa fluidité.

Une once et un gros de la tumeur furent réduits par la macération, qui en enleva le suc lymphatique, et par la dessication, à 40 grains, c'est-à-dire un peu moins qu'un seizième du poids total.

4[e] Observation.—*Cancer hyaloïde, ou formant la nuance entre le cancer hyaloïde et le cancer lardacé.*

Une femme âgée de trente-deux ans, mère de plusieurs enfants qui jouissoient d'une bonne santé, avoit, depuis

grosseur d'une noix. Cette tumeur étoit survenue spontanément; elle avoit été douloureuse dès le principe, et elle étoit devenue dans les derniers temps le siége d'élancemens fréquens. La peau étoit saine et il n'y avoit pas de glandes engorgées sous l'aisselle. L'état général de la malade étoit assez satisfaisant, la plupart de ses fonctions s'exécutoient comme en santé; cependant le sommeil étoit troublé par les douleurs, et il y avoit dans les règles quelques dérangemens auxquels la malade avoit été sujette toute sa vie. Elle fut opérée par M. Boyer, le 7 mars 1811. La cicatrisation de la plaie fut souvent entravée par des dérangemens d'estomac et par une oppression accompagnée d'injection de la face et des parties extérieures de la poitrine. En octobre 1811 la guérison étoit complète, et la malade n'éprouvoit plus d'autre désordre dans sa santé qu'une menstruation irrégulière comme elle l'avoit toujours eue.

Description de la tumeur.

Cette tumeur étoit un peu plus grosse qu'une noix, de forme presque arrondie, mais un peu inégale et d'une dureté remarquable. Elle n'étoit pas bien nettement circonscrite, c'est-à-dire qu'une atmosphère graisseuse et cellulaire un peu ferme l'entouroit; elle étoit d'ailleurs mobile. Après qu'elle eut été enlevée, avec tout le tissu cellulaire et graisseux qui l'environnoit, on trouva la tumeur dans l'état suivant :

La masse squirrheuse avoit à peu près la grosseur d'une noix, mais sa forme étoit inégale, irrégulière, et toute lobée à l'une de ses surfaces; elle étoit placée entre les muscles pectoraux et la peau; son tissu ne ressembloit pas à celui du lard. A l'une des extrémités de la tumeur, le tissu squirrheux étoit en partie formé par des lobules pres-

de la parotide ; mais ces lobules étoient luisans et offroient des points transparens ; adhéroient presque tous entre eux par continuité de substance. A l'autre extrémité de la tumeur, la masse squirrheuse n'étoit point ainsi disposée en lobules, mais elle présentoit un tissu assez semblable au premier aspect à celui d'un radis frais qu'on vient de diviser. Une substance blanche et luisante formoit la trame de ce tissu ; et dans cette sorte de tissu on voyoit de nombreux points crystallins, luisans et transparens, qui étoient contenus dans le tissu spongieux de la tumeur. On voyoit en outre dans le tissu même de la tumeur des points ou des lignes de graisse d'un jaune safrané, absolument semblable à celle qui entouroit la tumeur. La substance graisseuse paroissoit démontrer que dans ces endroits la tumeur squirrheuse étoit une dégénération du tissu cellulaire plutôt qu'une tuméfaction glanduleuse devenue squirrheuse. En outre, cette tumeur n'étoit pas une dégénération de la glande mammaire. Elle paroissoit un corps particulier formé spontanément vers le milieu ou le centre de la tumeur ; la matière squirrheuse étoit pure, sans mélange de graisse, mais on y voyoit, outre la substance squirrheuse, des points et des lignes d'un blanc cendré et opaque, qui étoient de la *matière tuberculeuse* infiltrée dans le tissu squirrheux. Enfin du côté où la tumeur étoit le plus manifestement lobée, on voyoit des globules de plus de trois lignes de long se prolonger dans le tissu graisseux, de sorte que dans ces endroits, le tissu graisseux et le tissu squirrheux étoient entremêlés ; mais ils étoient bien distincts, et on pouvoit les isoler avec facilité. Dans aucun endroit de ce dernier tissu, on ne trouva de trace de petits vaisseaux sanguins. La tumeur n'étoit pas plus lobée du côté de la peau que du côté des muscles, mais elle étoit placée de manière que la partie lobulée, oppo-

sée à la partie non lobulée se trouvoit précisément comme cette dernière entre les muscles et la peau. Le tissu cancéreux de cette tumeur étoit plus près des muscles que de la peau dont elle était séparée par un tissu graisseux qui paroissoit sain. En comprimant ce tissu squirrheux, on en faisoit sortir un liquide séreux, louche, qui, exposé à la chaleur du feu, s'évaporoit en partie, et laissoit un sédimen albumineux.

En prenant des portions de cette tumeur, bien privées du tissu graisseux, et en les plaçant sur un papier posé sur une peile à feu qu'on faisoit chauffer, le papier ne se graissoit point. La substance squirrheuse devenoit aussi blanche que du blanc d'œuf durci, elle acquéroit beaucoup plus de consistance, mais elle n'étoit pas sèche comme du blanc d'œuf. En la comprimant, on en faisoit sortir un liquide séreux et transparent, semblable à de l'eau. Ce liquide ne fut entièrement épuisé que lorsque la masse squirrheuse, exposée très-long-temps à une forte chaleur, fut tout-à-fait sèche et roussie jusque dans son intérieur : de sorte que ce liquide séreux ne se coaguloit point par l'action du feu comme l'albumine, ou comme le sérum du sang.

En mettant aussi des portions squirrheuses dans l'eau bouillante, elles devenoient opaques et d'un blanc aussi beau que le blanc d'œuf durci.

Les portions squirrheuses devenoient d'autant plus blanches que le squirrhe étoit plus avancé, et le liquide séreux qu'on pouvoit en exprimer plus abondant. L'eau dans laquelle on avoit fait bouillir ces portions squirrheuses, contenoit de l'écume très-blanche ; cette eau devenoit un peu louche.

5e Observation. — *Cancer hyaloïde* (1).

Obs. 115. Sectis nonnullis mammis, quæ ob molem duram et inæqualem pro scirrhosis habebantur, occurrebant cystes albæ, crassæ et lacerabiles, quæ præter lympham copiosam, quâ turgebant, alias exiguas hydatides pedunculi vestigio omnino carentes continebant.

6e Observation. — *Cancer formé par le tissu lardiforme.*

Une femme âgée de 34 ans, d'une stature au-dessus de la moyenne, ayant assez d'embonpoint, et jouissant d'une bonne santé, quoiqu'elle eût le teint jaunâtre, portoit depuis plusieurs années une dureté dans le sein, qui ne causoit aucune douleur. Elle n'avoit pas même fait attention à l'origine de cette petite tumeur, et elle n'en connoissoit pas la cause. Elle ne croyoit pas qu'il existât un vice cancéreux ou autre dans sa famille. Elle se présenta le 20 février 1811 à la consultation de M. Boyer, portant à la mamelle du côté droit une tumeur dure, inégale, qui se prolongeoit du côté de l'aisselle, accompagnée de douleurs lancinantes qui se faisoient sentir par intervalles depuis deux mois seulement : encore ces douleurs étoient-elles supportables. La peau qui recouvroit cette tumeur étoit saine, si ce n'est à la partie moyenne, où son adhérence avec la partie engorgée étoit très-forte. L'opération fut proposée comme unique moyen à employer. La malade prit un lit à l'hôpital, et le 23, troisième jour après son entrée, M. Roux pratiqua l'opération, que la malade supporta très-bien; elle fut extrêmement longue et laborieuse.

---

(1) Observation tirée de De Haen, cité dans Lieutaud, *Historia anatomico-medica*, in-4°, tom. 2, pag. 315.

Le sein entier fut circonscrit par deux incisions ; on prolongea ensuite l'incision du côté de l'aisselle, afin d'enlever les glandes engorgées qui y étoient et s'étendoient si profondement vers les vaisseaux axillaires, que la crainte d'en intéresser fit qu'on n'osa point y porter de nouveaux l'instrument tranchant et qu'on se servit des ongles pour emporter toutes les glandes squirrheuses qu'on pouvoit sentir. La plaie, examinée attentivement, présenta au-dessus de sa partie moyenne un noyau d'engorgement qui se prolongeoit au-dessous du muscle grand pectoral qui fut incisé à sa partie supérieure. Tout le tissu cellulaire qui parut durci et participer à la maladie fut soigneusement excisé; on enleva même beaucoup de parties saines. L'effusion du sang ne fut point considérable, et on ne pratiqua même aucune ligature. La grande plaie fut pansée avec des bourdonnets, de la charpie et des compresses longuettes. Le tout fut maintenu par une longue bande fortement serrée, afin de prévenir l'hémorrhagie. La malade ne présenta rien de particulier jusqu'au quatrième jour après l'opération, époque où on fit le premier pansement. La suppuration n'étoit pas encore établie. La malade avoit une fièvre plus forte que les jours précédens, et elle éprouva sans doute quelques autres symptômes qui furent mal observés. La nuit suivante, insomnie, délire tranquille. Le cinquième jour, pouls petit et fréquent : nouveau pansement ; une grande partie de la charpie se détache, quoique la suppuration ne soit point établie. L'état de la malade empire, le pouls reste petit, état de stupeur qui se prolonge jusqu'au lendemain, 1er mars, jour où la malade succomba, au grand étonnement des chirurgiens, six jours après l'opération.

A l'ouverture du cadavre, on trouva une pleurésie aiguë et quelques tubercules non suppurés dans les poumons.

La mamelle gauche flasque et assez grosse étoit bien molle partout ; la mamelle droite volumineuse, égalant à peu près les deux poings, laissoit distinguer, par le toucher, dans son intérieur, principalement à un travers de doigt au-dessus du mamelon, une tumeur très-dure, un peu anguleuse, mobile sur le thorax, mais adhérant d'une manière assez ferme au tissu cellulaire placé immédiatement sous la peau. Cette tumeur, en quelque sorte triangulaire, avoit près de quatre travers de doigt du côté interne au côté externe, et près de trois travers de doigt de bas en haut. La base du triangle correspondoit en haut, et la pointe à un demi-travers de doigt du mamelon. Celui-ci étoit bien sain, non rentré en dedans. La mamelle paroissoit un peu ferme à sa partie interne et inférieure, mais presque saine. A sa partie externe et supérieure, elle paroissoit beaucoup plus ferme que dans l'état naturel, quoiqu'elle ne présentât pas la dureté squirrheuse.

Il y avoit au côté externe de la mamelle, sur le grand pectoral, une autre tumeur squirrheuse, mobile aussi, et plus grosse qu'un œuf de poule, mais en partie graisseuse et placée à plus de deux travers de doigt de l'aisselle. En disséquant l'intérieur de la tumeur placée sous l'aisselle, on trouva qu'elle était formée par de la graisse très-jaune, dans l'intérieur de laquelle il y avoit plusieurs corps cancéreux, dont les uns avoient le volume d'un noyau de cerise, et les autres celui d'une petite noix. Ils étoient d'un blanc luisant, mêlé d'une teinte légèrement rosée. On y apercevoit quelques vaisseaux sanguins, la plupart très-fins ; le tissu de ces corps cancéreux ressembloit un peu à du lard, mais ils étoient bien plus fermes dans une partie de leur étendue, tandis qu'ils étoient plus mous dans

presque semblable à du lait épais ou plutôt à de la crême. Les endroits les plus fermes, comprimés de même, ne laissoient sortir qu'une matière blanche, bien plus consistante, et dans d'autres endroits une sérosité louche, à peine blanchâtre.

Ces corps cancéreux étoient irréguliers et à surface inégale, ils adhéroient intimement avec les graisses environnantes.

Au-dessous de cette masse graisseuse, farcie en quelque sorte de tumeurs cancéreuses, le muscle grand pectoral lui-même offroit une tumeur cancéreuse, applatie, épaisse d'un travers de doigt, large de deux et longue de trois travers de doigt. Cette tumeur paroissoit une transformation cancéreuse des fibres charnues du grand pectoral, car on voyoit les fibres charnues se continuer évidemment avec le tissu de la tumeur, devenir un peu blanches d'abord en conservant la structure filamentaire, et perdant ensuite cette structure pour faire partie de la masse squirrheuse, blanche, luisante, un peu lardiforme, et en quelque sorte imbibée d'une sorte de liquide lactiforme.

De sorte que les fibres charnues qui venoient du côté interne sembloient entrer là dans le tissu cancéreux, celles du côté externe, sortir de ce même tissu; et le muscle, dans cet endroit, étoit continu à l'aide de ce tissu cancéreux, comme les muscles droits de l'abdomen sont continus à l'aide des intersections tendineuses. Il y avoit d'ailleurs au-dessus de la tumeur et au-dessous des fibres musculaires tout-à-fait saines, de sorte que la tumeur cancéreuse étoit placée dans le muscle, et totalement séparée des côtes, et du tissu cellulaire placé au-dessus du muscle.

côté interne, tant supérieurement qu'inférieurement; mais au côté externe on trouvoit la masse cancéreuse qui avoit un volume plus considérable qu'un œuf de poule, et qui quoique irrégulière étoit presque arrondie. Cette masse étoit continue au tissu de la glande mammaire, et paroissoit être une dégénération d'une portion de cette glande, mais sa structure ne ressembloit point à celle de la glande mammaire. Le tissu de la glande mammaire étoit d'un blanc laiteux, comme argenté. Le tissu de la tumeur cancéreuse étoit d'un blanc luisant, en quelque sorte mêlé d'une teinte rosée; ce tissu avoit un peu de ressemblance avec le tissu du lard; mais il étoit bien plus ferme. En l'examinant de près, on y voyoit un grand nombre de vaisseaux sanguins très-fins et quelques autres vaisseaux sanguins assez gros d'où l'on pouvoit faire sortir des gouttelettes de sang. En examinant cette masse cancéreuse de près, on y voyoit une sorte de transparence. Les points transparens avoient une couleur un peu semblable à celle de l'eau réduite à l'état de glace, ou plutôt à de la corne fondue; en coupant une lame épaisse de près d'une ligne, et en la plaçant au-dessus des lettres majuscules, on distinguoit bien ces lettres, qu'on ne pouvoit pas apercevoir à travers une lame plus mince du tissu sain de la glande mammaire.

La compression de la tumeur cancéreuse en faisoit sortir dans divers endroits une matière liquide presque semblable à de la crême. — En l'incisant on voyoit un grand nombre de petits points blancs et opaques qui ressembloient à des bouts de fil blanc, qui auroient traversé la tumeur et qu'on auroit coupés. Ces points étoient formés par une matière blanchâtre et molle, que l'on pouvoit faire sortir de la tumeur en la comprimant; elle

Le tissu cellulaire, placé entre la peau et la tumeur, étoit un peu durci, transparent et cancéreux, et la peau elle même, à la surface qui étoit du côté de la tumeur, paroissoit avoir subi dans une petite étendue un commencement de dégénération cancéreuse.

Il n'y avoit nulle part des veines variqueuses.

7e Observation. — *Cancer formé par le tissu lardiforme.*

Une femme âgée de 42 ans, encore bien réglée, jouissant d'une bonne santé, ayant de l'embonpoint et un assez beau teint, portoit dans le sein une tumeur qu'elle attribuoit à un coup de corde qu'elle avoit reçu, six mois environ avant le moment où elle se décida à en faire faire l'extirpation. Cette tumeur avoit fait des progrès assez rapides; mais elle ne fut jamais douloureuse. Un mois ou six semaines avant l'opération, il se forma sous l'aisselle du même côté quelques engorgemens glanduleux, dans lesquels la malade éprouva toujours quelques élancemens; mais dans aucun temps, elle n'en a éprouvé dans la tumeur du sein.

Description de la tumeur cancéreuse, amputée le 10 *octobre* 1811.

La peau étoit bien saine et mobile au-dessus de la tumeur, le mamelon étoit tout-à-fait sain et placé au milieu du squirrhe.

La tumeur occupoit toute la glande mammaire, elle avoit trois travers de doigt d'épaisseur, elle étoit applatie et circulaire, et son diamètre avoit au moins dix travers de doigt.

peau, on trouvoit que les conduits lactifères qui partent du mamelon alloient se perdre dans la tumeur qui étoit formée par la dégénération de toute la glande mammaire, développée et transformée en une masse squirrheuse, lardiforme, luisante, parcourue par un grand nombre de vaisseaux capillaires rouges, et partout marquettée de points et de petites taches rouges de grandeur inégale, formées par du sang extravasé comme celui qu'on trouve dans les pétéchies, soit adynamiques, soit scorbutiques. Toute la masse squirrheuse présentoit une grande rénitence, et étoit dure et rude au toucher. En comprimant les portions du squirrhe incisées, on en faisoit sortir une matière liquide, d'un blanc cendré un peu sale, plus consistant que la crême liquide, moins blanc, et assez semblable à du pus. Ce liquide sortoit du tissu squirrheux comme d'une éponge. Cependant ce tissu ne paroissoit point percillé, et après l'avoir exprimé, il présentoit encore à peu près la même rénitence.

Toute la glande mammaire étoit dégénérée en squirrhe. Il y avoit peu de graisse placée entre la peau et celui-ci; mais il y en avoit beaucoup aux environs. Cette graisse étoit très-jaune.

Il y avoit à l'aisselle du même côté une autre tumeur, grosse comme une noix, et qui paroissoit formée par une glande développée et cancéreuse. La substance de cette tumeur présentoit un tissu blanc uniforme, lardacé, mais bien plus fin que le tissu de la grosse tumeur. On n'y voyoit aucune tache rouge. Il y avoit tout auprès deux autres petites tumeurs, presque rondes, dont le volume n'excédoit pas beaucoup celui d'un petit pois, et qui présentoient la même structure cancéreuse que la tumeur qui vient d'être décrite.

Madame L***, âgée de 48 ans, fut rachitique dans son enfance. Elle porta des traces de cette maladie pendant le reste de sa vie, quoiqu'à l'époque de l'adolescence son tempérament s'améliorât beaucoup, qu'elle prît de l'embonpoint et qu'elle continuât dès ce moment à jouir d'une très-bonne santé, à cela près de douleurs plus ou moins vives qui revenoient à l'époque des règles qui finissoient cependant par couler abondamment et à des périodes bien réglées. Depuis l'âge de 30 ans, époque de son mariage, sa vie ne fut qu'un tissu de peines et de chagrins. Outre les mauvais traitemens de toute espèce qu'elle éprouvoit de la part de son mari, elle étoit réduite aux travaux de la campagne les plus pénibles, qu'elle supportoit d'une manière étonnante. A l'âge de 40 ans elle quitta la Suisse, où elle avoit presque toujours vécu, pour revenir en France; elle jouissoit alors d'une très-bonne santé et elle avoit de l'embonpoint qu'elle commença à perdre de ce moment. Elle s'aperçut, à l'âge de 43 ans, d'une dureté dans le sein droit, elle la croyoit due à l'approche des règles qui vinrent aux époques accoutumées sans apporter de changement à la dureté du sein. Cette tumeur n'augmenta que très-lentement, et la malade n'y ressentit que des douleurs passagères dans l'intervalle qui s'écoula entre la 43e et la 46e année; mais alors l'autre sein commença à se durcir. Peu de temps après, ayant reçu une nouvelle fâcheuse et inattendue, ses règles s'arrêtèrent aussitôt et ne reparurent plus; dès lors les tumeurs du sein firent des progrès. La malade commença à ressentir des douleurs par tout le corps, mais surtout aux reins. Un grand nombre de petites tumeurs sous-cutanées, dures, plus ou moins douloureuses,

olive, commencèrent à se développer dans diverses parties; d'abord aux reins, puis à la partie interne des cuisses, aux fesses, le long de l'épine, sur la poitrine, au col, et dans un ordre que la malade ne se rappeloit pas. Les dernières qui survinrent se développèrent autour du crâne, et furent pour la plupart très-douloureuses. Comme les tumeurs du sein faisoient des progrès, un médecin fit appliquer un emplâtre de ciguë sur le sein droit. Quelques jours après, la tumeur étant devenue très-rouge et douloureuse, on enleva l'emplâtre. Dans la nuit suivante, la tumeur s'ouvrit, et la malade s'éveilla fort surprise de se trouver baignée dans son sang. On arrêta l'hémorrhagie en pansant la plaie avec de l'agaric. Peu de temps après, dans un pansement, on détacha la tumeur sans que la malade ressentît aucune douleur. L'ulcère fut cicatrisé complètement en quinze jours. Treize ou quatorze mois après cet événement, on voyoit à la partie externe du sein droit une cicatrice presque aussi large qu'un écu de 6 liv., inégalement enfermée et recouverte de quelques croûtes épaisses, noirâtres, sèches et dures, par dessous lesquelles on voyoit quelquefois suinter un peu de pus, au dire des personnes qui entouroient la malade. Nous ne pûmes en voir aucune trace. Il n'y avoit plus de mamelon, on ne trouvoit à sa place qu'une tumeur un peu plus grosse qu'un pois, de la même nature que celles qui existoient dans beaucoup d'autres parties. A la place de la glande mammaire on sentoit une dureté obronde, aplatie, qui sembloit appliquée sur les côtes sans y adhérer. La malade éprouvoit souvent des douleurs lancinantes dans cette partie.

Le sein gauche, surmonté d'un mamelon très-développé, étoit très-peu volumineux à cause de l'émaciation extrême. Il étoit rond, très-dur, presque immobile sur le thorax,

pouce et demi d'épaisseur. Ce sein étoit souvent douloureux, mais moins que le droit.

Les petites tumeurs sous-cutanées dont nous avons parlé, n'occasionnaient dans certains momens que du prurit. D'autres fois la malade éprouvoit partout des douleurs lancinantes, il lui sembloit qu'elle avoit des épines dans tous les endroits où il y avoit quelqu'une de ces tumeurs. Elle étoit dans les tourmens les plus cruels.

Quelques mois avant sa mort l'émaciation étoit très-considérable, la peau de tout le corps étoit d'un jaune terne. La face conservoit encore beaucoup d'expression ; la malade mangeoit peu, mais elle digéroit bien ce qu'elle prenoit ; les selles étoient rares et pénibles ; la respiration étoit courte ; la malade éprouvoit de très-vives douleurs dans tout le ventre, et surtout à droite. Le foie formoit depuis long-temps une tumeur qui dépassoit les côtes de plus de quatre travers de doigt. Un mois avant la mort, le ventre devint volumineux, puis fluctuant ; la partie interne des cuisses s'infiltra. On pratiqua une première ponction qui donna issue à plus de six pintes de sérosité, qui ressembloit à du petit lait clarifié. Douze jours après, on fit une seconde ponction qui fournit un liquide semblable à celui qu'avoit fourni la première. Les forces baissant par degrés, le pouls s'affoiblit, et cependant l'appétit se soutint. Bientôt l'enflure des membres abdominaux devint très-volumineuse, l'abdomen se remplit d'une plus grande quantité d'eau qu'auparavant. Une troisième ponction fut pratiquée ; le liquide fut plus abondant, mais de la même nature ; et la malade, qui avoit bien soutenu l'opération, mourut dans la même journée, à l'âge de 48 ans.

Ouverture.

La cicatrice de la mamelle droite étoit recouverte d'une

et de couleur grise. La peau étoit comme excoriée, mais non ulcérée au côté externe de cette cicatrice; mais au côté interne il y avoit un petit trajet fistuleux qui avoit environ deux lignes de profondeur et qui étoit terminé en cul-de-sac; il étoit tapissé par une espèce de membrane muqueuse qui laissoit suinter en très-petite quantité une matière blanche, filante et épaisse. En enlevant la mamelle, on voyoit qu'au-delà du cul-de-sac le tissu du squirrhe n'étoit pas différent des autres endroits, et paroissoit ne pas être prêt à s'ulcérer; de sorte qu'il y avoit là une vraie cicatrice qui s'étoit faite sur une base cancéreuse. La mamelle étoit, dans toute son étendue, blanche, très-ferme, éminemment squirrheuse, et cependant encore un peu mobile; elle n'étoit pas adhérente aux os ni aux muscles.

La mamelle gauche, large d'environ trois pouces en tous sens, et épaisse d'environ un pouce et demi, n'étoit pas adhérente; elle étoit dure, très-inégale, entièrement squirrheuse, et confondue avec la peau qui participoit à cette dégénération. La structure de cette mamelle étoit uniforme, très-dense et fort blanche. A l'œil nu, et mieux encore à la loupe, on y voyoit de petits cordons blancs, non luisans, la plupart flexueux, dirigés en divers sens, et on voyoit partout des sortes d'oréoles très-inégales, très-irrégulières, dans lesquelles se trouvoit une substance d'un blanc gris et luisant, aussi solide que tout le reste, et en outre plusieurs vaisseaux sanguins extrêmement déliés.

Toutes les petites tumeurs cutanées ou sous-cutanées offroient un tissu blanc très-ferme et luisant, tout-à-fait semblable au tissu des mamelles squirrheuses de ce sujet, plus fin dans quelques endroits, plus grossier dans d'autres; mais on y reconnoissoit partout la substance lui-

peau, d'autres étaient placées dessous et isolées.

Les poumons n'offroient point de dureté au toucher ; mais à leur surface on sentoit de petites granulations miliaires placées sur la plèvre. La plèvre costale offroit de pareilles granulations un peu plus volumineuses.

L'abdomen contenoit environ deux pintes de sérosité sanguinolentes et quelques caillots fibrineux. Partout le péritoine, la tunique péritonéale des intestins, la surface du mésentère, offroient de très-nombreuses granulations transparentes, les unes miliaires, d'autres plus grosses, et plusieurs lenticulaires, ce qui constituoit une sorte de péritonite chronique.

Le foie très-volumineux, très-inégal, renfermoit dans son tissu un nombre infini de petites tumeurs blanches dont plusieurs étoient visibles à la surface de ce viscère. Leur volume varioit depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'une noisette; ces corps étoient continus au tissu du foie; ils étoient blancs, luisans, et absolument de même structure intime que les mamelles cancéreuses de ce sujet.

La rate avoit la forme et le volume ordinaires, elle étoit très-dure, transformée en squirrhe dans son entier, et toute blanche à son intérieur. On y voyoit les cordons blancs non luisans, les faisceaux luisans, la substance intermédiaire solide et luisante, les vaisseaux sanguins ; mais toutes ces parties étaient bien plus grosses qu'aux mamelles, quoique absolument de même nature. (C'est ainsi qu'une éponge grossière et une éponge très-fine ont bien la même structure, quoiqu'elles offrent des variétés assez frappantes.)

9ᵉ Observation. (1) — *Cancer napiforme du sein droit. — Cancer cérébriforme des deux poumons. — Cancer lardacé du foie.*

M. R..., âgée de 45 ans, étoit encore réglée, mais depuis plusieurs années, elle avoit de tems en tems des pertes utérines. Depuis long-temps elle étoit en proie à de violens chagrins occasionnés par la perte d'une fortune considérable, et de grands tourmens domestiques. Il y avait plusieurs années qu'elle portoit au sein droit une tumeur douloureuse qui lui étoit survenue sans cause connue. Un an avant d'être soumise à notre observation, elle avoit consulté des chirurgiens qui lui avoient conseillé de faire extirper cette tumeur, sur laquelle il s'étoit formé plusieurs ouvertures qui, après avoir suppuré pendant long-temps, s'étoient ensuite cicatrisées. Nous vîmes encore sur cette mamelle deux espèces d'excoriations non cicatrisées. Depuis long-temps aussi elle éprouvoit de la gêne de la respiration accompagnée de douleurs dans la poitrine. Cette difficulté de respirer fit de grands progrès, et les forces baissèrent beaucoup au commencement d'avril 1812, ce qui obligea la malade d'entrer à la Charité le 27 du même mois.

A son entrée à l'hôpital, dyspnée suffocative, intégrité des fonctions cérébrales, mort inopinée, 4 heures après son entrée.

Ouverture du cadavre, environ 40 heures après la mort.

Etat extérieur. Embonpoint assez marqué; peau blanche, tirant un peu sur le jaune; la mort n'avoit presque pas altéré les traits du visage.

Tête. Cerveau sain, ainsi que ses dépendances.

---

(1) Recueillie par M. le docteur Remusat.

che, mais il étoit aplati, inégal et très-rénitent; il offroit à deux travers de doigt du mamelon, du côté externe, un enfoncement linéaire résultant d'une ancienne cicatrice; plusieurs autres cicatrices plus récentes se faisoient encore remarquer sur le sein. Le mamelon étoit un peu enfoncé; son contour offroit une excoriation qui fournissoit un léger suintement; un peu plus loin, étoit une croûte mince, brune, de la largeur de l'ongle du pouce. Ce sein coupé en différens sens n'offrit plus aucune trace de la glande mammaire; à sa place étoit une substance blanche, luisante, homogène, plus ou moins dure suivant l'endroit où on l'examinoit; elle avoit environ deux travers de doigt d'épaisseur, adhéroit très-intimement à la peau, et s'étendoit jusqu'au muscle grand pectoral, dont plusieurs fibres étoient dégénérées et transformées en un tissu analogue à celui de la glande mammaire dégénérée; le tissu cellulaire et les graisses qui environnent cette glande avoient en partie subi la même altération; partout ailleurs ils avoient une couleur très-jaune qui tranchoit avec la couleur blanche de la dégénération cancéreuse. En examinant de près la substance qui composoit la tumeur, on voyoit partout dans son tissu beaucoup de filets flexeux, d'un blanc mat et opaque, dirigés dans divers sens. La substance dans laquelle étoient ces filets, étoit d'un blanc luisant et transparent. Si on pressoit entre une pince une portion de cette substance, il en sortoit un fluide aqueux assez abondant; aux environs des mamelons elle étoit moins dure; en la pressant entre une pince, il en sortoit un fluide blanc comme du lait. On rencontra aussi dans cet endroit un petit foyer purulent et quelques petites taches rouges, dues probablement à de petits épanchemens sanguins. Le tissu du mamelon étoit aussi dégénéré.

La sixième côte droite placée au-dessous des fibres dé-

mollie dans une étendue de quelques lignes, à un pouce environ du cartilage qui l'unit au sternum. Entre les deux lames de substance compacte, qui étoient fort amincies, étoit une production cancéreuse, de la grosseur d'une petite amande; cette production tenoit dans cet endroit la place de la substance spongieuse et réticulaire de cet os.

La poitrine étant ouverte, on trouva les deux poumons mous et crépitans; cependant en les incisant, l'un et l'autre, en différens sens, on vit que le parenchyme de ces viscères étoit en partie dégénéré en une substance blanche tachetée en noir et un peu analogue par son tissu à la substance cérébrale; en ratissant cette substance avec la lame du scalpel, elle se réduisait en une pulpe molle comme la substance du cerveau; chaque portion du poumon, ainsi dégénérée, était de la grosseur d'une noix; la substance pulmonaire, continue à ces dégénérescences, étoit bien saine, et n'avoit éprouvé aucun degré d'inflammation. Au total, un bon tiers environ de la substance pulmonaire étoit ainsi dégénérée.

Abdomen. Le foie offrit à l'extérieur plusieurs points de la largeur de l'ongle du petit doigt, d'un beau blanc. En l'incisant sur ces points, on voyoit que, dans ces endroits, le parenchyme de ce viscère étoit dégénéré en une substance blanche, luisante, homogène, offrant un peu plus de résistance que la substance dégénérée des poumons; ces endroits dégénérés avoient en général la grosseur d'un pois; quelques-uns avoient le volume d'une petite noisette. Il y en avoit aussi dans le milieu du foie; plusieurs offrirent dans leur centre de petits épanchemens sanguins; ils étoient en nombre indéterminé; on n'y vit pas de filamens flexueux comme dans la tumeur cancéreuse du sein. L'utérus étoit un peu volumineux, le museau de

son tissu n'avoit éprouvé aucune altération.

10ᵉ OBSERVATION. (1) — *Cancer de la mammelle probablement formé par le tissu napiforme; et hérédité de la disposition cancéreuse.*

Une malade portoit depuis 36 ans un cancer ulcéré au sein gauche. La glande mammaire formoit une tumeur noire, de la grosseur d'une noix, adhérente par sa base, isolée des tégumens qui s'étoient cicatrisés à sa circonférence, indolente, sans fièvre, fournissant à de longs intervalles une petite quantité de matière ichoreuse. (La mère et l'aïeule de la malade étoient mortes de la même maladie). Depuis la clavicule jusqu'à l'ombilic on pouvoit compter, dans les tégumens, au moins trois cents tumeurs de la grosseur du lobe d'un petit haricot. Les glandes cervicales et axillaires ne s'engorgèrent que sur la fin : les autres furent toujours intactes. Le cautère du bras gauche ne fut jamais cancéreux. La douleur et la fièvre hectique ne se manifestèrent qu'un mois avant la mort.

11ᵉ OBSERVATION. — *Cancer cérébriforme du sein.*

Une femme de chambre, âgée de 37 ans, d'une très-bonne santé et qui n'avoit aucune disposition héréditaire au cancer, attribuoit à un coup suivi d'ecchymose une tumeur qui lui étoit survenue au côté interne du sein droit, à égale distance du sternum et du mamelon Cette tumeur, grosse d'abord comme une lentille, puis comme un pois, acquit le volume de la dernière phalange du pouce,

(1) Observations raisonnées, présentées à la Faculté de médecine de Paris, le 30 avril 1809, par M. Puzin, p. 37.

grosse comme un œuf de pigeon. Elle avoit été constamment mobile, indolente et fort dure. Depuis 18 mois, cette tumeur avoit paru diminuer à la suite d'une seconde couche; mais depuis huit mois elle avoit grossi de nouveau; la malade y ressentoit des élancemens qu'elle comparoit à des picotemens d'épingles. Ils étoient accompagnés d'une grande démangeaison et d'une douleur brûlante.

Lorsque la malade fut soumise à notre observation, la tumeur qu'elle portoit avoit acquis le volume de la tête. Elle présentoit au côté interne, à 3 ou 4 pouces du mamelon, une ulcération ronde qui étoit survenue depuis 21 jours. Son diamètre avoit au moins un pouce et demi d'étendue, et on voyoit saillir à travers une sorte de fongosité grisâtre et fort molle qui, au huitième jour de l'ulcération, avoit fourni une hémorrhagie assez considérable pour qu'on ait pu remplir cinq tasses du sang qui s'écoula en une fois. La peau distendue présentoit un grand nombre de grosses veines très-bleues et variqueuses. La tumeur comprimée doucement présentoit partout une mollesse assez remarquable, mais très-peu uniforme. Elle gênoit extrêmement par son poids et son volume, et elle n'occasionnoit que des douleurs supportables. Il n'y avoit pas de glandes tuméfiées sous l'aisselle. La malade étoit peu amaigrie; son teint étoit devenu depuis deux ans d'un jaune paille. Le sommeil continuoit à être bon. Depuis huit jours, elle avoit été prise d'une petite fièvre, et elle avoit perdu l'appétit, lorsqu'on l'opéra le 28 août 1811.

La mamelle extirpée pesoit 6 livres et demie. Le mamelon étoit bien sain. La peau étoit saine dans toute son étendue, excepté à l'endroit de l'ulcération, où la peau étoit détruite, mais les bords de la peau ulcérée étoient usés plutôt qu'épaissis. Ils n'étoient pas renversés.

La glande mammaire étoit bien saine dans toute son

Toute la masse cancéreuse présentoit une mollesse remarquable; on trouvoit dans quelques endroits des portions blanches, un peu fermes et un peu semblables au premier aspect à une substance cartilagineuse, mais elles avoient peu de consistance, et on les coupoit avec une très-grande facilité. Quelques autres endroits étoient moins compactes que ceux dont nous venons de parler; ils étoient comme spongieux, et ils renfermoient beaucoup de sérosité renfermée dans de très-grandes cellules formées par une substance blanche luisante comme les cartilages; presque tout le reste de la tumeur étoit formé par une masse d'une mollesse plus grande que celle de la substance cérébrale, d'une couleur variable selon les endroits où on l'examinoit; cette couleur présentoit quatre variétés; elle étoit d'un blanc de lait dans le quart de la masse, où l'on n'observoit ni point sanguin, ni vaisseaux sanguins; d'un blanc semblable à celui de la substance médullaire du cerveau, et marqueté de points rouges et de petits vaisseaux sanguins dans un assez grand nombre de parties, qui formoient environ le huitième de la masse; d'un blanc très-marqué, mêlé de vaisseaux rouges, et d'épanchemens de sang extravasé dans environ un dixième de la masse. Enfin dans tout le reste de l'étendue de la tumeur et particulièrement dans l'endroit qui faisoit saillie à travers l'ulcération, la dégénération cancéreuse avoit une couleur d'un gris foncé, et même noirâtre dans quelques endroits. Cette couleur paroissoit due à du sang extravasé à diverses reprises dans le tissu très-mou de cette dégénération. Il résulte de ces détails que presque toute cette masse étoit formée par l'espèce de cancer désigné sos le nom de cérébriforme.

12e Observation. — *Cancer cérébriforme du sein.*

Une femme âgée de 39 ans, d'une stature moyenne, d'un embonpoint médiocre, ayant la peau blanche et fine avec une teinte jaune légère, les yeux bleus, les cheveux châtains-clairs, s'aperçut, cinq mois environ avant d'entrer à la Charité, qu'elle avoit dans un sein une dureté du volume du pouce. En cherchant ce qui avoit pu y donner lieu, elle crut se rappeler qu'elle s'étoit heurté le sein contre sa couchette quelque temps auparavant. Pendant trois mois, cette tumeur ne fit pas de progrès sensibles, et elle ne fut pas douloureuse; mais ces trois premiers mois écoulés, elle augmenta rapidement de volume, et elle devint le siège de douleurs lancinantes très-vives, qui ne laissoient presque pas de relâche. Il paroît qu'il s'y forma un abcès. M. Boyer fit entrer la malade à la Charité le 20 avril 1811, et le lendemain il fit à la tumeur une petite incision, d'où il s'écoula depuis, presque sans interruption, une grande quantité de sérosité roussâtre. Après l'incision, les douleurs disparurent presque entièrement. Cependant on se décida à extirper le sein six jours après.

Cette femme avoit toujours joui d'une assez bonne santé; elle ne connoissoit aucun vice héréditaire dans sa famille; elle étoit mère de plusieurs enfans qu'elle n'avoit pu nourrir, et le plus jeune avoit sept ans. Elle étoit encore réglée, mais avec quelques irrégularités.

Examen de la tumeur extirpée à la Charité le 27 avril 1811.

Cette tumeur, plus grosse qu'un œuf de poule, étoit blanche, luisante, formée par un tissu luisant un peu cérébriforme, dans lequel on voyoit un nombre infini de points luisans et transparens. En la comprimant, on en

moins fermes, ce liquide étoit louche, et même blanc comme une matière séreuse unie à du lait ou de la crême. On voyoit dans les endroits un peu ramollis de petits vaisseaux sanguins très-fins, et dans quelques endroits un petit épanchement sanguin aussi petit qu'une tête d'épingle, ou une sorte d'infiltration de sang assez analogue à une pétéchie.

La partie de la tumeur qui étoit la plus profonde, c'est-à-dire celle qui portoit sur les muscles pectoraux, étoit la plus ferme; mais la surface la plus extérieure étoit très-ramollie, toute marquetée de points sanguins, et déjà putride dans une portion de son étendue qui présentoit la même structure intérieure que la base des ulcérations cancéreuses qui succèdent à l'ulcération des tumeurs cérébriformes.

La tumeur dont il s'agit sembloit développée dans le tissu cellulaire, et ne paroissoit pas une transformation de la glande mammaire.

13e Observation (1). *Epanchement abondant d'un liquide sanguinolent dans un cancer probablement cérébriforme.*

Une femme d'un âge moyen, mère de plusieurs enfans, délicate et vaporeuse, s'étant un peu meurtri par accident la mamelle droite, y sentit, peu de temps après, à la partie externe, une tumeur dure qui augmenta considérablement. Plusieurs médecins réunis en consultation jugèrent l'extirpation nécessaire dès que la malade, qui étoit grosse, seroit rétablie de ses couches.... La tumeur aug-

(1) *Essai de méd. d'Edimb.*, tom.5; 3e Observation d'Alex. Mouro, pag. 528.

dures.

Au sixième mois de la grossesse, fausse couche. Lochies très-abondantes, sans aucune amélioration de l'engorgement.... Des purgatifs et le retour des règles n'empêchèrent pas les glandes engorgées de la mamelle et de l'aisselle de grossir encore avec rapidité.

Lorsque toute la mamelle parut squirrheuse, on aperçut en plusieurs endroits de la partie externe et supérieure de la tumeur une fluctuation, et la malade y sentit de la douleur. Peu de temps après, la tumeur s'accrut considérablement ; on y sentit partout de la fluctuation; les veines de la peau grossirent beaucoup et devinrent variqueuses. Le poids de la tumeur et les douleurs que la malade y ressentoit l'empêchoient presque entièrement de prendre du sommeil. Enfin la peau s'enflamma, devint si saillante et si mince qu'elle étoit prête à s'ouvrir. Une ouverture faite à la partie inférieure, sans blesser aucune veine considérable, en fit sortir trois livres d'une lymphe rouge-noirâtre. On ne laissa pas vider le foyer, dont on ferma l'ouverture avec une tente soutenue d'un emplâtre agglutinatif.

La matière qui sortit de cette tumeur n'avoit aucune odeur, et quand on l'exposoit sur le feu, elle se coaguloit comme la sérosité du sang.

La malade se trouva mieux le reste du jour. Le lendemain matin toutes les veines étoient dégonflées, la peau parut d'une couleur naturelle. Il sortit par l'ouverture une livre de la même lymphe sanguinolente qui la veille n'avoit pas été évacuée en entier. Après cela, on sentit distinctement, au milieu de la mamelle, la partie glanduleuse, qui ne parut pas plus grande que celle de la mamelle saine. Mais le tubercule qui étoit au bord du muscle pectoral et les glandes axillaires ne diminuèrent pas de volume.

la tumeur qui s'étoit formée en premier lieu à la partie externe de la mamelle, et elle parut plus grande qu'elle ne l'étoit lorsqu'elle avoit commencé à être cachée par le liquide qui formoit l'épanchement. Les cinquième et sixième jours, le liquide qui sortoit étoit plus fétide, et de couleur plus grisâtre. Le septième, la grande tumeur du sein parut plus molle.... Pendant les onze jours suivans tout paroissoit s'améliorer. Le liquide étoit moins fétide, moins abondant, d'une consistance plus approchante de celle du pus. En même temps la grande tumeur du sein diminua et se ramollit.

Ensuite il se fit de fréquentes suppurations en différentes parties des tégumens. La tumeur glanduleuse augmenta. La douleur devint telle qu'elle empêcha la malade de prendre du sommeil; accidens qui, joints aux évacuations qu'elle souffroit, la maigrirent, lui firent perdre l'appétit et l'affoiblirent de jour en jour; de sorte qu'elle mourut, après avoir souffert encore deux mois tous les maux qui accompagnent ordinairement les cancers ulcérés.

Remarques sur cette observation.

Ce que l'auteur nomme lymphe sanguinolente nous paroît un mélange de serum du sang et de sanie. La couleur d'un rouge noirâtre, la coagulation pareille à celle du serum, fortifient notre opinion. La marche de la maladie nous paroît aussi avoir beaucoup de rapport avec celle des cancers cérébriformes que nous avons observés. L'épanchement de sang dans les cancers cérébriformes n'est pas très-rare. Il en a imposé quelquefois à ceux qui ont vu ces sortes de cancers sans les connoître.

Une cuisinière agée de 37 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant été prise d'une péripneumonie aiguë, fut reçue dans les salles de médecine de l'hôpital de la Charité le 8 juillet 1806. Il y avoit six mois qu'elle s'étoit aperçue qu'elle portoit à la mamelle gauche une tumeur dure et indolente, de la grosseur d'une amande avec sa coquille; son volume s'étoit ensuite accru assez pour égaler celui d'un œuf de poule. Depuis un mois elle s'étoit ramollie, et elle étoit devenue lancinante et douloureuse. Elle présentoit une sorte de fluctuation obscure et profonde, ce qui l'avoit fait prendre pour un abcès, par un chirurgien instruit. Divers topiques appliqués sur la peau, qui conservoit sa couleur naturelle, n'avoient produit aucun effet marqué. Les glandes axillaires n'étoient pas engorgées; les veines sous-cutanées n'étoient pas variqueuses. Cette femme mourut le cinquième jour de son entrée à l'hôpital, huit jours après l'invasion de la péripneumonie.

Ouverture du corps.

La peau de la mamelle fut séparée avec soin; elle étoit bien saine. Le tissu cellulaire étoit un peu rouge vis-à-vis l'endroit le plus proéminent de la tumeur. La glande mammaire fut détachée en entier avec facilité, parce qu'elle n'adhéroit pas au muscle grand-pectoral. On sentoit dans l'intérieur de cette glande une tumeur du volume d'un œuf de poule. La glande mammaire ayant été fendue et la tumeur ouverte, on trouva un foyer dans lequel il y avoit environ une cuillerée à bouche d'un liquide qui ressembloit à une solution de gomme arabique dans beaucoup d'eau. Une portion de ce liquide, où on voyoit quelques

se durcit comme du blanc d'œuf. Le liquide ayant été bien enlevé de l'intérieur du foyer mammaire, on voyoit une petite cavité, dont la surface inégale étoit formée par une substance transparente semblable à de la gélatine, et d'une teinte un peu jaunâtre. Cette substance étoit très-ramollie à la surface, qui avoit été en contact avec le liquide épanché; mais un peu plus loin elle étoit beaucoup plus ferme. Elle avoit une épaisseur qui varioit depuis trois lignes jusqu'à un travers de doigt, à partir de la surface qui touchoit au liquide jusqu'à l'endroit où le tissu de la mamelle commençoit à paroître sain. Les parties les plus ramollies ressembloient à une gelée rapprochée, mais encore facile à broyer. Les plus consistantes ressembloient à de la colle de poisson réduite en tablette et non encore desséchée, mais déjà plus ferme que le blanc d'un œuf très-durci. On voyoit distinctement dans cette substance gélatiniforme et consistante de petits vaisseaux capillaires sanguins, faciles à apercevoir près du tissu sain de la mamelle, à cause de la transparence du tissu dégénéré. On distinguoit avec peine l'endroit précis où commençoit la dégénération, mais à une ligne au-delà de la portion gélatiniforme, le tissu de la glande mammaire étoit évidemment souple et d'un blanc argenté, c'est-à-dire dans l'état le plus sain. Seulement à l'endroit qui se trouvoit situé entre la peau et le foyer, on voyoit au-dessous du tissu cellulaire rougi, le tissu mammaire un peu rougi aussi et dans un léger état d'inflammation, mais c'étoit le seul endroit où on vît cette lésion.

Les côtes n'étoient pas faciles à casser.

On trouva les deux poumons presque entièrement durcis, et presque aussi denses que le tissu du foie.

Le cœur étoit sain.

Tous les viscères abdominaux étoient dans l'état naturel.

guinolent dans un cancer probablement formé par la dégénération cancéreuse gélatiniforme.

« Je fus consulté (1) pour une femme d'un âge moyen, qui vivoit à la campagne, et qui depuis deux ans avoit une tumeur à la partie supérieure de la mamelle gauche. Cette tumeur, qui étoit fort petite au commencement, étoit parvenue insensiblement à un volume considérable, nonobstant tous les remèdes qu'elle avoit pris, et l'application des emplâtres gommeux et mercuriels, etc.; les veines de la peau du sein étoient engorgées et les tégumens enflammés. La malade ressentoit souvent des douleurs lancinantes dans la tumeur qui étoit fort dure. Dans les temps des règles, la tumeur acquit un volume si considérable, qu'elle parut attachée aux côtes; mais après une copieuse saignée, elle s'affaissa, et devint mobile comme auparavant.

» Mon avis fut de faire l'amputation du sein, ou supposé que la malade ne consentît pas à l'opération, de retarder le progrès de la tumeur par des évacuations générales et par la diète, et de prévenir l'inflammation des tégumens par des lotions rafraîchissantes, telles que le vinaigre saoulé de litharge et étendu dans l'eau.

» Quelque temps après, mon correspondant m'écrivit que la tumeur avoit subitement acquis un volume très-considérable et que la douleur étoit augmentée; la mamelle devint alors molle dans quelques endroits où l'on sentoit

---

(1) *Essai de méd. d'Edimb.*, trad. française, tom. 5, art. XXXII, pag. 524. Obervations sur des amas de lymphe sanguinolente dans des mamelles attaquées de cancer, par Alex. Mouro. 2e Observation, p. 526.

la tumeur devint rouge, molle et pleine de liquide, et l'ayant ouverte par la partie inférieure, il en sortit deux livres d'une sérosité sanguinolente, qui n'avoit aucune odeur.

» Le lendemain, la douleur devint beaucoup plus violente qu'auparavant. L'ulcère exhaloit une odeur cadavéreuse, et la partie supérieure de la mamelle contenoit encore un liquide. On fit une nouvelle incision pour évacuer la matière qui restoit, et on tira encore quatre livres de la même sérosité, après quoi la mamelle s'affaissa, la douleur augmenta considérablement, les tégumens se gangrénèrent, et la malade mourut le lendemain matin.

» Lorsqu'on vint à disséquer cette partie, on trouva que la mamelle n'étoit qu'un sac vide dans lequel on ne trouva aucune glande engorgée. »

Remarques sur cette observation.—Il paroît que comme on s'attendoit à trouver une tumeur lardacée, ou du moins un tissu ferme et résistant, on fut très-surpris de ne rencontrer rien de pareil. La gangrène, dont la peau avoit été frappée, la couleur rougeâtre que devoit avoir acquis le tissu cancéreux mollasse, dut faire croire que l'altération qu'on avoit sous les yeux n'étoit que le résultat de la gangrène. On auroit pu présumer un épanchement de sang dans la tumeur, lorsqu'elle acquit tout-à-coup un volume considérable; mais on ne soupçonnoit pas alors qu'il pût se faire des épanchemens sanguins dans les tumeurs cancéreuses. Aussi Monro, préoccupé par l'idée qu'il avoit sur le caractère essentiellement lymphatique des tumeurs cancéreuses, a-t-il donné le nom général d'*amas de lymphe*, etc., aux épanchemens qu'il a trouvés dans divers cas de cancer au sein; il convient cependant que cette lymphe étoit *san-*

noirâtre, qu'elle se coaguloit au feu comme le serum du sang, etc. Dans sa 2e observation, qui est celle qu'on vient de lire, il donne à cette prétendue lymphe le nom de *sérosité sanguinolente*. C'est ainsi que l'exposition exacte des faits rectifie en quelque sorte les erreurs qui sont la suite d'une fausse théorie.

La ressemblance de cette maladie avec les cas de cancer gélatiniforme que nous avons observés, nous fait présumer que c'est à cette espèce de cancer que doit être rapportée cette observation, quoiqu'il n'y soit pas fait mention d'un tissu gélatiniforme trouvé dans la tumeur; ce tissu altéré par le sang épanché, et peut-être aussi par la gangrène, peut bien avoir été méconnu par des observateurs qui, n'ayant aucune idée de cette dégénération, l'auroient probablement prise pour un dépôt de lymphe ou pour un effet de la gangrène, lors même qu'ils l'auroient entrevue.

16e Observation. — *Cancer de la mamelle, formé par le tissu lardiforme, par le tissu cérébriforme et par la mélanose (c'est-à-dire par un tissu composé).*

Thérèse Rief......, âgée de 50 ans, étoit d'une taille moyenne et d'une foible santé, quoiqu'elle fût née de parens sains. Elle avoit eu plusieurs enfans. Depuis huit mois environ, elle portoit à la partie externe de la mamelle droite une tumeur qui s'étoit développée sans cause connue. Elle vint à la Charité le 13 juin 1812, pour y subir l'extirpation de cette tumeur. La malade étoit alors dans l'état suivant : le teint étoit plombé, la peau d'un blanc jaunâtre ; la tumeur volumineuse étoit recouverte par une peau violacée, elle faisoit éprouver des douleurs lancinantes ; les glandes de l'aisselle droite étoient engorgées.

après l'entrée de la malade, la tumeur s'ulcéra, les bords de l'ulcère se renversèrent, un vaste champignon s'éleva à sa surface, donnant chaque jour une abondante suppuration. On employa dans les pansemens une pommade très-opiacée, l'opium fut administré intérieurement à forte dose, et l'on parvint ainsi à rendre les douleurs supportables. Le bras droit et tout le côté du corps qui y répond étoient infiltrés. Il y eut de fréquentes alternatives de douleurs et d'un état moins pénible. Enfin la malade succomba le 18 octobre 1812.

Deux jours après, on procéda à l'ouverture du cadavre.

Etat extérieur. La mamelle gauche étoit atrophiée; la droite étoit le siége d'une tumeur cancéreuse, épaisse de près de deux pouces, large de cinq pouces, et ulcérée dans une grande étendue dont le diamètre avoit environ quatre pouces. La surface ulcérée étoit profondément excavée, les bords très-épais, inégaux, irréguliers; le fond de l'ulcère étoit grisâtre dans quelques endroits, noir, brun, rougeâtre, etc., dans d'autres. Il y avoit tout autour plusieurs duretés squirrheuses pisiformes à la peau. Les glandes axillaires droites étoient dures et squirrheuses, le bras droit très-infiltré.

Thorax. Il y avoit environ une pinte de sérosité épanchée dans le côté droit de la poitrine. La plèvre étoit saine. Les os n'étoient point fragiles, même sous le sein ulcéré. Ils étoient même plus fermes que chez un autre individu du même âge, mort d'une autre maladie chronique, avec lequel on fit la comparaison.

La tumeur du sein incisée, on vit qu'elle étoit formée par une substance lardacée, très-blanche, très-ferme, et par un autre tissu lardacé, moins blanc et un peu cérébriforme dans divers points. Une partie du tissu dégénéré

mot, dans un état de molanose.

Il y avoit dans divers endroits une couche de graisse d'un jaune serein bien saine, interposée entre la peau dégénérée en tissu lardacé, et la mamelle dégénérée aussi en tissu lardacé.

Les glandes axillaires étoient transformées en tissu lardacé, pareil à celui du squirrhe ulcéré; elles étoient grosses, les unes comme des amandes, les autres comme de petites noix.

Les duretés squirrheuses de la peau étant incisées, on vit qu'elles étoient formées par un tissu blanc, lardacé, pareil à celui du squirrhe de la mamelle.

17[e] Observation. — *Cancer cutané au sein. Réussite de l'amputation du mamelon affecté de cancer ulcéré* (1).

La fille d'un avocat de cette ville, mariée et établie dans une petite ville de cette province, avoit naturellement le mamelon du sein droit de la longueur du petit doigt, dont l'extrémité, qui étoit de la grosseur d'une noix, se terminoit par une surface plane. Ce mamelon devint très-dur et ensuite très-douloureux dans son extrémité qui s'ulcéra et devint presque tout-à-fait semblable à une morille; la malade ne pouvoit même y appliquer le linge le plus doux, ou le moindre topique, que les douleurs n'augmentassent, ou qu'il ne survînt de légères hémorrhagies qui se renouveloient chaque fois qu'elle se pansoit. Peu de temps après, le mamelon se divisa, ses bords se renversèrent, et il en découloit une sanie d'assez mauvaise odeur. Les

---

(1) Extraite de la dissertation sur le cancer des mamelles, par M. Vacher, pag. 171.

l'année 1752, pour consulter sur son mal, elle assembla pour ce sujet un médecin et deux chirurgiens, du nombre desquels j'étois; nous examinâmes le mamelon affecté, nous convînmes qu'il étoit chancreux et qu'il falloit l'amputer; mais, comme nous nous aperçûmes de deux ou trois tumeurs qui étoient survenues depuis peu dans le même sein, et que les glandes axillaires du même côté commençoient aussi à se gorger, nous délibérâmes s'il ne seroit pas mieux d'amputer toute la mamelle. Cependant sur ce que les tumeurs parsemées dans le sein n'étoient pas bien dures, qu'elles étoient récentes et indolentes, et que d'ailleurs l'engorgement des glandes axillaires étoit très-peu de chose, on ne convint que de l'amputation du mamelon, que nous fîmes le lendemain en commençant l'incision dans la partie saine à une ligne près de l'aréole. Cette opération eut tout le succès possible, car la plaie fut cicatrisée en neuf ou dix jours, pendant lesquels les engorgemens du sein et des glandes axillaires disparurent entièrement; néanmoins on ordonna un régime de vivre à la malade, qu'on lui conseilla d'observer exactement pendant long-temps. Cette dame retourna dans sa ville incontinent après que sa plaie fut guérie, d'où elle nous écrivit qu'elle se portoit parfaitement bien, mais qu'elle n'avoit jamais pu persuader au public que le chirurgien étranger n'avoit eu aucune part à sa guérison, tant on étoit prévenu en sa faveur.

18e Observation. — *Tumeur squirrheuse au sein, chez une jeune fille de 16 ans.*

Une fille âgée de 16 ans, d'une taille svelte et d'une bonne constitution, nubile depuis l'âge de 13 ans et demi, et ayant les seins peu développés, entra à l'hôpital de la Charité le 28 août 1811, pour y être traitée d'une tumeur

très-mobile; elle soulevoit le mamelon qui se trouvoit situé à son côté interne. La peau qui la recouvroit étoit très-mobile, et n'offroit aucun indice d'altération. Les ganglions lymphatiques de l'aisselle étoient dans leur état naturel. Développée depuis cinq mois, cette tumeur avoit acquis graduellement le volume qu'elle présentoit, sans occasionner d'abord aucune gêne à la malade. Depuis six semaines seulement, elle étoit le siége de douleurs lancinantes qui étoient plus particulièrement réveillées par une marche rapide ou par des sauts.

L'impossibilité évidente d'obtenir la résolution de cette tumeur, et les craintes que devoit donner l'apparition des douleurs lancinantes, engagèrent M. Boyer à en faire l'extirpation, et il l'exécuta le 9 septembre, après qu'il eut fait subir quelques préparations à la malade.

On fit une incision longitudinale un peu en dehors de la partie moyenne de la tumeur, afin de ménager le mamelon qui se trouva placé à quelques lignes de cette incision. Une seconde, perpendiculaire à la première, fut dirigée en dehors. Les lambeaux furent isolés; la tumeur saisie avec une airigne fut disséquée avec facilité et rapidité. On fit quelques ligatures de vaisseaux; la plaie fut immédiatement réunie avec des emplâtres agglutinatifs; on la recouvrit de quelques gâteaux de charpie et de compresses longuettes, qui furent maintenues par une large bande placée circulairement autour du corps.

La tumeur étoit formée de plusieurs masses squirrheuses, arrondies, parfaitement distinctes, mais agglomérées par un tissu cellulaire très-serré. On en reconnoissoit trois principales, dont une avoit un volume triple des deux autres; leur tissu étoit très-consistant, parfaitement homogène, d'un blanc perlé tirant un peu sur le gris. On en faisoit

tissu, et qui étoit très-peu consistant. Le tissu cellulaire environnant étoit sain. Il en étoit de même de la glande mammaire qui étoit tellement adhérente à la tumeur qu'on en emporta une petite portion. Une des masses squirrheuses resta plusieurs jours exposée à l'air sans éprouver d'altération.

Il survint un peu d'inflammation aux environs de la plaie, ce qui ne l'empêcha pas de se réunir presque complètement; cependant, lorsqu'on enleva les bandelettes agglutinatives, il sortit, par une petite ouverture, quelques cuillerées d'un pus brunâtre qui n'avoit mis que 72 heures à se former. Les parois du foyer ne tardèrent pas à s'affaisser. La suppuration disparut promptement, et la plaie étoit entièrement cicatrisée lorsque la malade sortit de l'hôpital le 4 octobre.

J'ai eu occasion de revoir la malade six semaines après sa sortie de l'hôpital; elle étoit bien portante; la cicatrice du sein étoit très-solide et les parties environnantes avoient leur flexibilité ordinaire.

19e Observation. *Inflammation chronique de la mamelle prise pour un cancer.*

Madame L... âgée de 50 ans, d'une bonne constitution, avoit cessé d'être réglée depuis deux ans, lorsqu'elle fit dans le mois d'octobre 1809 une chute dans laquelle la mamelle gauche, qui étoit grasse et volumineuse, reçut à sa partie externe une très-violente contusion, accompagnée d'une légère excoriation, et bientôt après d'une large ecchymose. La douleur fut d'abord très-vive. La mamelle devint très-enflée. Cette maladie accidentelle fut traitée par les moyens convenables; et au bout d'un mois la malade n'éprouvant plus de souffrance, cessa tous les médicamens. Dans le mois de décembre, elle aperçut qu'elle avoit au côté ex-

reuse. Cette grosseur auroit à peine égalé la moitié d'une noix; elle étoit résistante, mais pas très-dure. La malade la négligea.

Insensiblement la douleur augmenta, et la petite tumeur s'élargissoit un peu; de sorte que dans le mois d'avril 1810, la mamelle gauche étoit le siége d'une douleur vive presque continuelle. Cette douleur devenoit horrible lorsque quelque chose pressoit un peu la petite tumeur, ou même la mamelle. La peau conservoit sa couleur naturelle. Une glande axillaire se tuméfia, et acquit un volume plus gros qu'une noisette. Cette glande étoit aussi fort douloureuse, et le bras gauche étoit engourdi : la malade ne pouvoit presque pas le remuer, parce qu'en le rapprochant de l'aisselle, elle éprouvoit des douleurs horribles à la tumeur axillaire; en le portant en haut ou en avant, elle occasionoit une douleur atroce dans la tumeur mammaire.

Cette maladie fut regardée comme un squirrhe dégénéré en cancer oculte. On se proposoit d'opérer cette dame, mais on fut obligé de différer, parce que, comme la plupart des malades, celle-ci frémissoit à l'idée d'opération, et toujours elle demandoit à différer encore un peu, si on vouloit qu'elle s'y décidât. On prescrivit des pilules d'extrait de ciguë, et une application résolutive sur la tumeur, et les douleurs augmentèrent.

Depuis le mois d'avril jusqu'à la fin de septembre, cette maladie continuoit à présenter les mêmes caractères. Les douleurs étaient insupportables et presque continuelles, surtout pendant le jour.

Dans les derniers jours de septembre, la tumeur placée au côté externe de la mamelle à deux travers de doigt de distance du mamelon, étoit plus large qu'un marron, mais la moitié moins saillante : elle n'étoit ni bien circonscrite,

sensible au plus léger attouchement. La mamelle, de même que celle de l'autre côté, étoit d'ailleurs volumineuse et grasse, de sorte que cette induration douloureuse ne formoit pas de saillie. La peau qui recouvroit l'induration n'étoit ni rouge, ni adhérente : il y avoit une large traînée douloureuse depuis le côté externe de la mamelle jusque sous l'aisselle. La glande axillaire étoit aussi grosse qu'un œuf de serin, bien mobile, lisse, placée au milieu des graisses, et très-douloureuse par la plus légère pression.

Toute la mamelle étoit souffrante, le bras étoit engourdi; la malade ne se remuoit point pour éviter les douleurs : elle ne pouvoit pas même marcher sans ressentir beaucoup de souffrance à la mamelle. L'opération devoit être faite vers la fin d'octobre.

Comme par un examen attentif il étoit facile de se convaincre que la marche de cette maladie n'étoit pas celle d'un véritable cancer, mais bien celle d'une phlegmasie chronique, un médecin qui fut consulté pensa qu'on ne devoit pas désespérer de la guérison, même en ne pratiquant pas l'opération; mais il dit en même temps qu'il étoit très-persuadé que si on enlevoit cette tumeur, la malade ne seroit pas exposée dans la suite à voir un cancer se développer, soit à l'autre mamelle, soit à celle qui auroit été cicatrisée. Il conseilla le repos et l'application d'un onguent très-narcotique (1). Il ne désapprouva rien de ce

---

(1) *Formule.* — Prenez huile d'olive. . . . . . . 2 livres.
Cire jaune . . . . 2 livres.
Térébenthine. . . . . . . 2 livres.
Jus de tabac verd en feuilles 4 livres.
Une poignée de feuilles de sang-dragon.
Id. de mélisse
Id. de lierre terrestre.

conseilla seulement de différer l'opération si les douleurs
et la tuméfaction diminuoient.

Bientôt les douleurs diminuèrent; et au bout de trois semaines elles avoient totalement cessé. Vers la fin d'octobre, la malade ne trouvoit plus de dureté à la mamelle : elle remuoit le bras sans difficulté; la tuméfaction de la glande axillaire avoit diminué de moitié. Cette glande pouvoit être comprimée sans qu'on déterminât aucune douleur; le bras étoit aussi libre qu'avant sa maladie. Vers le milieu de novembre, le médecin examina la mamelle et l'aisselle : tout étoit parfaitement guéri; et cette dame, âgée de 51 ans, jouissoit d'une parfaite santé. Il lui conseilla la continuation des pilules pendant quelque temps encore, et l'application d'une peau de cygne sur cette mamelle pendant toute sa vie.

Id.	de petite sauge.
Id.	d'herbe de consoude.
Id.	de scolopendre.
Id.	d'herbe de pas d'ane
Id.	de vulnéraires.
Id.	d'herbe de mille-feuille.

Faites cuire le tout dans un chaudron de cuivre. Etant bien cuit, vous le presserez dans un linge et remettrez ensuite le jus dans le chaudron, le laisser cuire jusqu'à ce qu'il se congèle sur l'assiette. L'huile, la cire et la térébenthine ne se mettent que lorsque les herbes sont passées. Il faut étendre l'onguent sur de la peau de gant pour l'appliquer sur la plaie. L'emplatre ne se change que toutes les vingt-quatre heures; et si la tumeur est entamée, on la lave avec du vin chaud. Plus l'onguent est vieux, meilleur il est.

mamelles.

Une femme, âgée de 62 ans, d'un embonpoint volumineux et mou, ayant la peau assez bien colorée et sans aucune teinte jaune, avoit cessé d'être réglée à l'âge de 48 ans, et depuis ce temps elle avoit continué à jouir comme auparavant d'une bonne santé. Une tumeur qu'elle portoit au sein lui fit prendre le parti d'entrer à l'hôpital de la Charité. Elle avoit remarqué sept mois auparavant, pour la première fois, que son sein gauche étoit un peu plus volumineux que le droit, et un peu plus dur au toucher. Depuis ce temps son volume n'avoit augmenté que fort lentement, et il avoit été un peu douloureux par intervalles. De temps en temps il sembloit à la malade qu'on enfonçoit une aiguille dans son sein; mais elle avouoit cependant que ces douleurs étoient toujours très-modérées; et elle n'auroit fait aucune attention à sa maladie si on ne lui avoit inspiré des craintes. Ce qui la détermina surtout à se faire opérer, ce fut cette circonstance que sa mère étoit morte d'un cancer au sein, qui étoit ulcéré depuis 4 ans, et qu'elle n'avoit jamais voulu se décider à laisser enlever malgré les instances qu'on lui avoit faites. La malade donnoit sur la maladie de sa mère des détails tellement précis qu'il étoit impossible de ne pas reconnaître un cancer ulcéré.

Le 27 avril 1811 on procéda à l'opération. On extirpa la mamelle gauche, où se trouvoit une tumeur dure, inégale, irrégulière, plus grosse qu'un œuf de poule, et en outre ramifiée de tous côtés d'une manière irrégulière.

Examen de la tumeur.

A l'examen de la tumeur on vit que la masse endurcie étoit très-dure et très-blanche; sa couleur n'offroit pas ce

intervertébraux. Les ramifications irrégulières qui partoient de la tumeur principale étoient de même nature, évidemment fibreuses, et entourées de tout côté d'une graisse ferme, abondante et tout à fait saine. La tumeur principale n'étoit point arrondie, mais inégale et irrégulière; elle égaloit à peine un petit œuf de poule, et les plus grosses des ramifications n'étoient pas plus grosses que le pouce, tandis que les petites formoient de simples bandelettes et des cordons fibreux assez minces, qui se perdoient insensiblement dans le tissu cellulaire graisseux.

Le tissu de toute cette tumeur et de ses ramifications étoit fibreux; en le comprimant très-fortement on n'en faisoit sortir ni matière blanchâtre, ni sérosité. En l'incisant on trouva qu'il n'avoit pas à beaucoup près la même consistance dans toute son étendue. Les petites ramifications, la plupart des grandes, et une grande partie de la tumeur principale étoient simplement fibreuses; mais on trouva qu'une portion de quelques unes des grandes ramifications, et de la tumeur principale étoient très-dures, qu'elles résistoient au scalpel, et qu'au lieu d'être simplement fibreuses, ces parties étoient dans ces endroits fibro-cartilagineuses; on trouva çà et là divers vaisseaux sanguins très-fins, mais bien faciles à distinguer. En continuant les incisions, on trouva dans les parties fibro-cartilagineuses divers points d'ossification, les principaux se trouvoient dans la grosse tumeur, mais il y en avoit aussi dans une des grandes ramifications. Les points ossifiés étoient très-durs et aussi résistans que le tissu compacte des os longs. Ils avoient la plus grande analogie avec les ossifications qu'on trouve dans quelques-uns des corps fibreux qui se développent dans la matrice.

La tumeur fibreuse et ses ramifications sembloient être

soit pas être une dégénération musculaire, non plus qu'une transformation de la glande mammaire.

Remarques.

Les tumeurs fibreuses du sein, comme celles de toutes les autres parties, tendent à devenir osseuses. Elles ne deviennent pas cancéreuses, mais elles ne garantissent pas du cancer. Cette cruelle maladie peut même se développer aux environs de la tumeur fibreuse devenue osseuse. Il y a une remarque très-importante à faire sur ces tumeurs fibreuses : tant qu'elles ne sont pas compliquées d'une atmosphère squirrheuse, on peut les irriter de toutes les manières, employer même les caustiques pour les détruire : on n'y voit survenir aucun changement; et si on a cru traiter un squirrhe, on est tout émerveillé de voir qu'on n'a pas obtenu de résolution par le caustique, et que la maladie n'a point pris le caractère cancéreux. La cicatrice se forme au-dessus du prétendu squirrhe avec une inconcevable facilité, mais si au bout d'un grand nombre d'années il se manifeste autour de la tumeur fibreuse une tuméfaction squirrheuse, on voit bientot paroître tous les symptômes d'un cancer. On l'opéreroit inutilement, car dans ces cas la maladie cancéreuse est tellement constitutionnelle qu'elle se reproduiroit bientôt, et entraineroît la perte de la malade. Je crois devoir insérer ici un fait de ce genre qui est très-instructif, et qui est rapporté avec d'autant plus d'impartialité que l'auteur, regardant la tumeur fibreuse comme un squirrhe, ne peut pas concevoir comment les caustiques n'ont pas été nuisibles. Le fait dont il s'agit est consigné dans le *traité sur la carote* par le docteur Bridault 3e partie obs. xe p. 387. Nous le transcrirons en l'abrégeant.

IIe OBSERVATION. — (1) *Tumeur fibreuse du sein, devenue osseuse, et autour de laquelle se développa un cancer.*

Madame Fleuri-Lavergne d'un tempérament bilieux, agée de 64 ans, portait depuis 42 ans une *tumeur* profonde, *dure et squirrheuse* dans la partie moyenne et interne de la mamelle gauche. *Ce squirrhe* (2) resta dur et indolent pendant quarante et un ans; il persistoit depuis 10 à 12 ans, et il avait le volume d'une noix, lorsqu'un chirurgien instruit en proposa l'extirpation. Un autre chirurgien crut pouvoir en obtenir la résolution; il appliqua la pierre à cautère sur les tégumens du sein vers le point central du squirrhe. Une inflammation cutanée, une escarre, une suppuration locale et extérieure furent les seuls résultats de cette cautérisation. La tumeur resta constamment indolente. Au bout de quelque temps, on réitéra l'application de la pierre à cautère, la tumeur n'éprouva pas les changemens funestes que tous les chirurgiens instruits croyoient inévitables. Mais aussi, malgré tous ses efforts, celui qui appliquoit la pierre à cautère ne put obtenir la moindre apparence de résolution. Les tégumens se cicatricèrent, la mamelle resta dans son ancien état; pendant 30 ans encore, la tumeur resta constamment dure et indolente.

Dans le mois de juillet 1800, c'est-à-dire 41 ans ou 42 ans après le développement de la tumeur dure et indolente, le sein gauche commença à se tuméfier; il s'y manifesta un sentiment de chaleur, de douleur et d'irritation, les glandes et les vaisseaux mammaires s'engorgèrent. Au

(1) *Traité sur la carote*, p. 187.

(2) Ce squirrhe étoit une tumeur fibreuse; or on sait que jusqu'ici on a confondu ces tumeurs avec les squirrhes.

douloureux, la pesanteur, la chaleur du sein, le retirement du mamelon, l'épaississement et l'empâtement des tégumens ne laissoient plus aucun doute sur le caractère de ce cancer oculte, dont les progrès rapides faisoient craindre l'ulcération prochaine.

Le 3 novembre 1800 (c'est-à-dire environ 4 mois après l'invasion des douleurs), on réunit une consultation. La malade n'avoit point de fièvre. Les glandes axillaires n'étoient point engorgées, non plus que les glandes inguinales. La mamelle droite étoit saine. Il n'y avoit aucun signe d'engorgement du mésentère ni des viscères abdominaux. Mais la malade éprouvoit au condyle interne du bras gauche une douleur vive pareille à celle du sein. La peau et le tissu cellulaire placés au-dessus et autour de ce condyle présentoient de l'empâtement, de l'inégalité, et un engorgement inflammatoire et douloureux. Le sommeil étoit agité et interrompu par les douleurs du sein et du condyle.

L'extirpation de la tumeur fut jugée nécessaire; on l'enleva 7 à 8 jours après la consultation. Elle pesoit deux livres; elle réunissoit dans sa circonscription plusieurs glandes engorgées, dures, squirrheuses, d'autres enflammées et cancéreuses. *Le noyau de la tumeur* avoit la grosseur d'un œuf de dinde. Sa base occupoit la partie latérale interne du sein gauche. Sa pointe étoit tournée du côté de l'aisselle; il pesoit deux onces. Ce noyau formoit une tumeur qui étoit totalement dure, blanchâtre et *parfaitement osseuse.* On ne put la diviser qu'à l'aide d'un marteau avec lequel on frappoit sur le dos d'une lame de couteau destinée à diviser cette ossification. M. Bridault conserva une portion de ce noyau osseux; M. Poultier, qui avoit opéré la malade, garda le reste.

Après l'opération les douleurs devinrent de plus en plus

crises de douleur renouvelées matin et soir, reduisirent la malade à un état déplorable. Tous les moyens furent inutiles, l'opium fut porté à 16 grains par jour. Il s'établit un désordre général dans toute l'organisation osseuse, ce qui produisit des exostoses et des caries; les côtes s'arquèrent, la poitrine fut ainsi resserrée; il survint une exostose à la partie supérieure du sternum, une autre au bord inférieur de la plaie, une troisième près l'aisselle sous le repli du grand pectoral, une quatrième au-dessous de l'aisselle gauche.

Cependant la plaie étoit cicatricée au bout de six semaines, mais il y resta un petit bouton fongueux et un ulcère fistuleux.

On fit alors usage du cataplasme de carotte, dont M. Bridault n'espéroit absolument rien dans cette diathèse cancéreuse. Elle ne produisit aucun effet. On employa plusieurs autres médicamens sans aucun fruit.

Après avoir horriblement souffert, et avec une constance rare, cette dame mourut le 11 mars 1801, à 5 heures du soir, environ 9 mois après le commencement des douleurs et du gonflement du sein, et 42 ans après la formation du noyau qui étoit devenu osseux.

22e Observation. — (1) *Dégénération osseuse de la mamelle.*

Monacha Patavii fuit quæ ante annos triginta laborare primùm cœperat disjectis intra alteram mammam tuberculis. Hæc demum in unum tumorem conjungi visa sunt in mammæ inferiore parte, qui ea erat superficiei inæqualitate, eosque dolores ciebat, ut pro cancro habitus sit. Novissimè auctis doloribus, ipse per se tumor se aperuit.

---

(1) Morgagni. *De sed c. morb.* ep. 50, n° 41.

cancrum, censuit, et mederi instituit. Verum curatio nunquam ex sententiâ processit donec sub finem anni 1739 è tumore corpus extraxit tuberosum, mediocris nucis juglandis magnitudine, quod ad me attulit. Constabat ex frustis osseis pluribus majoribus, minoribusque, nullo certo ordine dispositis, ut in diffracto conspexi. Inter frusta erat interjecta substantia quasi ligamento similis. Hoc exsiccata nigricabat : ossea autem frusta albedinem ostendebant suam. Itaque mamma sanata est : et quamvis exulceratio redierit; non ex eâ virgo, sed alio ex morbo, tribus ab illius ossei corporis extractione annis exactis, decessit.

23° Observation. — (1) *Dégénération fibreuse passée à l'état osseux.*

Quædam virgo jam senescens, continuâ spirandi difficultate premebatur, cum metu perpetuo futuri cancri in mammis quæ lapides duriores videbantur. Licet multis adversùs hanc molestissimam læsionem pugnaret remediis, non potuit tamen fatalem à se mortis fatum avertere.

Post obitum, examini anatomico subjectæ mammæ totæ osseæ reperiebantur, et tam duræ ut cultro quantumvis acuto discindi nequiverint. Tam arctè hæc ossea materia cum ambiente cute concreverat, ut nullo negotio ab invicem separari potuerint. Insuper pectus aquâ scatebat.

---

(1) Lieutaud. *Hist. anat. med.*, in.4°, tom. 2, pag. 315. Observation tirée des mélanges des curieux de la nature.

CHAPITRE SECOND.

Cancer des testicules ou sarcocèle cancéreux.

Cette maladie est très-fréquente. Elle a toujours occupé une place considérable dans les lois de chirurgie, où elle se trouve confondue sous le nom de sarcocèle, avec plusieurs espèces d'indurations chroniques du scrotum, et avec plusieurs autres tuméfactions chroniques des testicules qui n'ont rien de commun entre elles, si ce n'est quelques apparences extérieures : de là, les nombreuses contradictions qu'on remarque dans les auteurs, au sujet des causes du sarcocèle, de son diagnostic et des probabilités de sa guérison. Comment en effet auroit-on pu s'entendre, lorsqu'on parloit de choses différentes, en croyant parler d'une seule et même chose. Pour éviter à l'avenir un tel abus de mots, une telle confusion d'idées, il est indispensable d'examiner successivement, et avec quelques détails, toutes les tumeurs du scrotum qui ressemblent au sarcocèle cancéreux, et qui ne pouvoient en être distinguées avant qu'on eût des idées bien exactes sur les dégénérations organiques. Aussi donnerons-nous un soin particulier à cet examen dans ce chapitre; en conséquence, nous exposerons d'abord la doctrine des auteurs relativement au sarcocèle; ensuite, après avoir tracé l'histoire du cancer des testicules ou sarcocèle cancéreux, donné la description anatomique de la dégénération organique, indiqué les différences que présente la maladie,

des tuméfactions chroniques des testicules qui ne pouvoient pas être distinguées du sarcocèle cancéreux, avant qu'on eût des idées bien exactes sur les dégénérations organiques. Nous parlerons sommairement aussi des autres maladies qui pourroient être confondues avec le cancer des testicules. Nous dirons quelques mots sur le diagnostic de cette dernière maladie, et enfin, nous indiquerons son traitement, et nous rapporterons quelques observations particulières.

ARTICLE PREMIER.

Doctrine des auteurs relativement au sarcocèle.

Toutes les tumeurs chroniques un peu volumineuses, développées dans le scrotum, et composées d'une substance charnue plus ou moins compacte, ont été désignées sous le nom de *Sarcocèle*, qui signifie tumeur de *σαρκος chair, et κηλη tumeur charnue.* Les auteurs qui ont voulu mettre plus de précision dans leur langage, n'ont compris, sous le nom de sarcocèle, que celles de ces tumeurs qui ont leur siége dans l'épididyme, dans le testicule ou dans les tuniques qui l'entourent. Heister (1) et Morgagni (2) ont déclaré nettement et avec raison qu'on devoit donner le nom de *tumeurs du scrotum*, plutôt que celui de *sarcocèles*, aux affections de cette partie qui n'ont pas leur siége dans le testicule. M. Roux (3) est à peu près du même avis.

Le sarcocèle, considéré en général, a reçu des noms

(1) Heister. *Dissert. de sacocele*, § 36.

(2) *De sedib. et caus. morb.*, ep. 43, n° 42.

(3) *Mélanges de chirurgie*, p. 225.

et qu'elle est arrivée à un degré plus ou moins avancé. Nous croyons devoir indiquer ici ces noms qu'il est bon de connoître, lorsqu'on veut lire avec fruit ce que les auteurs anciens nous ont transmis relativement au sarcocèle.

Quand la tumeur n'occupe que l'épididyme ou l'extrémité des vaisseaux spermatiques, on l'a nommée *caro adnata ad vasa*, excroissance charnue née sur les conduits spermatiques.

Si la maladie commence à la surface du testicule, où elle forme une sorte de bosselure, on l'a indiquée sous le nom de *caro adnata ad testem*, excroissance charnue née sur le testicule. Lorsque celui-ci est depuis long-temps tuméfié dans toute son étendue, dur, indolent, et sans inégalité à sa surface, la tumeur est désignée sous le nom de sarcocèle indolent ou squirrhe du testicule, quelle que soit d'ailleurs la nature de l'induration.

Si le sarcocèle, après avoir été indolent, est devenu douloureux, on le désigne sous les noms de *sarcocèle dégénéré*, *cancer benin* ou *cancer oculte* du testicule, quoique dans divers cas la dégénération organique ne soit pas cancéreuse.

Enfin lorsque le sarcocèle est ulcéré, la maladie est nommée sarcocèle malin ou cancer ouvert du testicule; et cette dénomination appliquée à tous les cas d'ulcération d'une tuméfaction chronique des testicules, est d'autant plus inexacte qu'à l'époque où elle étoit encore universellement admise, on avoit déjà vu plusieurs exemples de sarcocèles parvenus à l'état d'ulcération, qui s'étoient ensuite complètement cicatrisés.

Les tumeurs confondues sous le nom de sarcocèles, sont de nature très différentes, comme on le verra dans l'art. 5 de ce chapitre, et l'on ne doit ranger parmi les maladies cancéreuses, que celles qui appartiennent véritablement

venons d'indiquer, sont, les unes scrophuleuses, les autres syphilitiques, les autres inflammatoires, etc.; elles doivent donc être regardées non comme des cancers du testicule, mais comme des maladies de toute autre nature.

ARTICLE II.

Histoire du Cancer des Testicules, ou du Sarcocèle cancéreux.

Le cancer des testicules est moins fréquent que ne l'est le cancer des mamelles chez les femmes. Il est cependant très-commun, il constitue la maladie connue sous le nom de sarcocèle cancéreux; sarcocèle beaucoup plus fréquent à lui seul que tous les autres sarcocèles réunis. Il peut survenir, ou se manifester à la suite d'une cause occasionnelle bien évidente, telle qu'un coup, une contusion, une pression long-temps continuée ou fréquemment répétée. On peut encore ranger parmi les causes occasionnelles du sarcocèle cancéreux l'altération des testicules, de l'épididyme, ou du cordon produit par une inflammation aiguë, ou par le développement d'un sarcocèle non cancéreux. La maladie qui, dans ce cas, n'étoit pas cancéreuse dans l'origine, le devient par la suite d'une manière évidente, et constitue le sarcocèle cancéreux consécutif.

Comme tous les sujets ne sont pas prédisposés au cancer, il y a plusieurs exemples de sarcocèles volumineux et même ulcérés qui ne sont point devenus cancéreux.

Mais lorsque le sujet est prédisposé au cancer des testicules, la plus légère cause suffit pour faire naître cette maladie; nous croyons devoir donner quelques détails à ce sujet: 1° Plusieurs des observations que nous consignons dans cet article prouvent que le cancer des testicules sur-

2° Plusieurs faits montrent que chez les sujets prédisposés au cancer du testicule, la plus légère cause occasionnelle suffit pour faire développer cette redoutable maladie. (Voyez *l'Observation* 2°).

M. Boyer citoit dans ses cours de pathologie les deux faits suivans. Un marchand de vin (1) reçut de son perruquier un léger coup de sac à poudre sur le testicule; ce coup qui fut à peine sensible détermina un cancer de cet organe, qui fut la cause de sa mort. Un bénédictin (2) se froissa le testicule en montant à cheval. Il survint un engorgement inflammatoire. Les antiphlogistiques diminuèrent l'irritation et bornèrent l'engorgement, mais la maladie dégénéra par la suite en squirrhe. M. Lassus rapporte dans sa médecine opératoire (t. 1.), une observation dans laquelle on voit qu'une pression inconsidérée, exercée pendant plusieurs années sur un testicule, avoit puissamment contribué à faire développer un sarcocèle cancéreux qui devint mortel. Le célèbre Pott, (*Œuvres chirurgic.*, tome 2), qui s'étoit occupé avec un soin particulier des maladies désignées sous le nom de sarcocèles, ne paroît pas disposé à regarder le cancer du testicule, comme la transformation d'une autre maladie. Il est persuadé que l'induration de l'épidydime qui reste après les inflammations syphilitiques du testicule, peut coïncider avec le développement du sarcocèle cancéreux, mais qu'il n'en est pas la véritable cause. Il fait très-bien remarquer que le gonflement inflammatoire des testicules, occasionné par la syphilis, n'est pas de même nature que le

---

(1) *Dissert. sur le sarcocèle*, par M. Bonneterre. Paris 1805, p. 21.
(2) *Ibid.* pag. 18.

dégénération, mais il convient que chez les sujets prédis-
posés au cancer du testicule, l'irritation inflammatoire dont il s'agit, peut faire déclarer cette redoutable maladie. Il avertit que, dès que ce funeste accident est arrivé, les anti-siphylitiques deviennent inutiles, et qu'ils sont même quelquefois pernicieux, parce qu'ils accelèrent la marche du cancer déjà douloureux, ou ulcéré, comme on le voit par quelques exemples que rapporte ce célèbre chirurgien. On ne peut retirer aucun avantage des antisyphilitiques, pour opérer la résolution du sarcocèle devenu cancéreux et indolent, quoique le vice vénérien ait été la cause occasionelle de la maladie. M. Boyer citoit, dans ses leçons de pathologie (1), l'observation d'un jeune homme qui contracta deux ou trois gonorrhées, dont la suppression détermina l'engorgement inflammatoire du testicule. Les gens de l'art que le malade consulta, se contentèrent d'administrer des remèdes généraux, propres à faire cesser la douleur. Le testicule ayant été atteint vers ce temps d'un coup léger, il devint gros, douloureux et assez dur. Le malade vint alors consulter M. Boyer, qui le traita par les frictions; malgré tous ces moyens, la tumeur ne diminua point, et le testicule resta squirrheux.

Le sarcocèle cancéreux n'affecte ordinairement qu'un seul côté; néanmoins, on l'a vu plusieurs fois se développer des deux côtés, soit successivement, soit simultanément. C'est le testicule gauche que nous avons trouvé le plus souvent frappé de cette maladie.

Il seroit cependant possible que dans certains pays, le sarcocèle se manisfestât bien plus fréquemment du côté droit, que du côté gauche. Fabrice de Hilden (*cent.* IV,

---

(1) M. Bonneterre. *Dissert. sur le sarcocèle,* pag. 18 (Paris 1805.)

gauche, mais il en avoit vu un grand nombre du côté droit.

Il est rare que le sarcocèle cancéreux se manifeste avant l'âge de 25 ans. Presque toujours, lorsqu'on observe un sarcocèle avant cette époque, la maladie est de nature scrophuleuse, tuberculeuse, syphilitique, ou inflammatoire, etc.; mais après l'âge de 25 ans, le sarcocèle cancéreux peut se développer à toutes les époques de la vie. Il paroît toutefois qu'il est d'autant plus commun qu'on est moins éloigné de l'âge de 50 ans.

Le sarcocèle cancéreux est une maladie très-grave et souvent mortelle. Ceux qui en sont affectés, ne peuvent échapper au danger dont elle les menace, qu'autant que le cancer reste dans l'état de squirrhe indolent, ou bien qu'ils sont garantis des suites de cette maladie, par extirpation de la tumeur; ce qui ne garantit pas néanmoins de la possibilité du développement d'un nouveau cancer.

Ordinairement la tumeur et l'induration n'ont d'abord leur siége qu'à l'épididyme, d'autres fois la dégénération commence par le testicule. On l'a vu n'occuper d'abord que le cordon spermatique (1), ou la tunique vaginale; elle peut aussi se développer primitivement dans le tissu cellulaire du scrotum. Lorsque dans cette dernière circonstance, le parenchyme du testicule reste intact, la maladie ne mérite peut-être pas le nom de *sarcocèle*, comme M. Roux (2) l'a remarqué. Néanmoins, la marche de ce cancer étant la même que celle du véritable sarcocèle cancéreux, nous ne distinguerons pas ici ces deux affections qui, en effet,

---

(1) Voyez deux exemples de cette variété dans Fabrice de Hilden, cent. IV obs. 65.

(2) *Mélanges de chir.*, pag. 225.

Sharp assure (1) que les duretés chroniques de la partie glanduleuse des testicules, se terminent presque toujours par un sarcocèle cancéreux, tandis que cela n'arrive jamais, ou du moins n'a lieu que très-rarement, lorsque ces duretés existent à l'épididyme. Ce fait qui est vrai, sous un certain rapport, dépend de ce que très-souvent l'épididyme est affecté d'une induration qui n'est point de la même nature que les vrais squirrhes, et qui est presque toujours une phlegmasie chronique, tandis que les indurations qui occupent la partie glanduleuse du testicule, sont presque toujours de petits squirrhes, c'est-à-dire des sarcocèles cancéreux dans leurs premiers degrés. Mais on se tromperoit beaucoup, si on se persuadoit que le sarcocèle cancéreux commence aussi souvent au testicule qu'à l'épididyme.

Comme le sarcocèle est presque toujours indolent lorsqu'il débute, on n'y fait presqu'aucune attention; quelquefois il est un peu douloureux dans ses premiers temps et il devient ensuite indolent.

Après avoir grossi pendant plusieurs mois, et même pendant plusieurs années, le sarcocèle cancéreux peut devenir stationnaire et persister dans cet état pendant un temps indéterminé; dès qu'il atteint une certaine grosseur il devient incommode par son poids et par sa masse, lors même qu'il n'est point encore douloureux. Tant qu'il est stationnaire et peu volumineux les malades n'éprouvent aucune incommodité notable, surtout en portant continuellement un suspensoir. Mais il est extrêmement rare que le sarcocèle cancéreux devienne tout-à-fait stationnaire; pour l'ordinaire il va toujours en augmentant de volume, et lors même

---

(1) *Traité des opérations*, chap. x, pag. 146.

rapidité de nouveaux accroissemens. J'en ai vu plusieurs qui ne sont pas devenus plus gros que le poing ; mais j'en ai vu quelques autres qui étoient plus gros que la tête d'un enfant (1). Dans certains cas la tumeur étoit si volumineuse et les parties environantes tellement déformées que la verge étoit entièrement cachée dans la tumeur. Celle-ci sembloit remonter dans l'abdomen, ou plutôt se continuer dans cette cavité à travers le canal que forme l'anneau inguinal. Communément les veines sous-cutanées prennent un développement variqueux toutes les fois que le sarcocèle est un peu volumineux.

Soit que le sarcocèle cancéreux après avoir été stationnaire recommence à grossir, soit qu'il ait toujours continué à augmenter de volume depuis son invasion ; si on abandonne la maladie à elle-même, elle devient constamment mortelle, quand le malade y ressent des douleurs lancinantes; elle le devient aussi lorsque les douleurs, même non lancinantes, qui s'étoient assoupies, recommencent à se faire sentir de nouveau après ce calme perfide, car il est bon de remarquer que dans certains cas les douleurs du sarcocèle ne deviennent jamais lancinantes.

Lorsque le sarcocèle cancéreux est accompagné de douleurs plus ou moins vives, surtout s'il existe déjà un gonflement et une induration du cordon spermatique et des parties environnantes, on voit presque toujours la tumeur contracter des adhérences intimes avec la peau qui la recouvre.

---

(1) Il est parlé dans Morgagni, *De sedibus et causis morb.*, ép. 43 nº 41, d'un sarcocèle bien plus volumineux encore, mais selon toutes les apparences il n'était pas de nature cancéreuse.

quable et beaucoup de dureté, il n'offre pas constamment les mêmes apparences extérieures; il forme quelquefois une tumeur assez uniforme, d'autres fois on y aperçoit un grand nombre d'inégalités qui sont tantôt anguleuses, tantôt bosselées, et formées par des lobes plus ou moins distincts. Quelquefois la tumeur très-dure dans plusieurs endroits est molle dans quelques autres; elle peut même présenter dans certains points une sorte de fluctuation; le praticien indécis soupçonne l'existence d'un fluide séreux ou purulent dans la tunique vaginale ou dans la tumeur; il est d'autant plus embarrassé qu'il y a assez souvent un hydro-sarcocèle dans des cas où l'on croit qu'il n'y a qu'un sarcocèle; tandis que souvent il n'y a aucun liquide, quoiqu'on ait cru sentir une fluctuation marquée.

Le cancer du testicule peut devenir mortel sans avoir déterminé aucune ulcération; il y a presque toujours alors des douleurs locales et même des douleurs sympathiques dans la région lombaire, et ce dernier symptôme a été observé dans des cas où il n'y avoit absolument aucune dégénération cancéreuse dans l'abdomen.

Il faut cependant avouer que dans la plupart des cas, lorsque les malades succombent avec un sarcocèle cancéreux non ulcéré, ils périssent par suite d'une dégénération cancéreuse des glandes mesentériques, ou du foie, ou d'une autre partie située dans l'abdomen, ou bien par l'effet du développement de masses cancéreuses abdominales; aussi voit-on un certain nombre de sujets mourir avec un sarcocèle cancéreux peu considérable.

Il est des malades qui sont sujets à de fréqüentes attaques de colique avant le développement du sarcocèle cancéreux, d'autres en éprouvent de temps à autre, lorsque déjà le sarcocèle existe d'une manière bien évidente; ces coliques ne sont pas un signe certain de l'existence d'une

a vu quelquefois des squirrhes cancéreux déjà développés dans l'abdomen, lorsqu'aucun symptôme n'avoit pu en déceler l'existence (2).

Quand le sarcocèle cancéreux a acquis un certain volume et qu'il continue à faire des progrès, le cordon spermatique se tuméfie presque toujours, il est très-dur et par la suite les glandes iliaques et d'autres glandes abdominales augmentent aussi considérablement de volume et deviennent cancéreuses. Le tissu cellulaire situé sur le trajet du cordon des vaisseaux spermatiques se durcit aussi et augmente considérablement de volume ; j'ai vu même la peau et le tissu cellulaire des environs du cordon et de l'anneau inguinal, se gonfler, se durcir, et devenir manifestement squirrheux dans une étendue aussi grande que la main.

La tuméfaction et la dégénération cancéreuse des glandes abdominales chez les individus qui ont un sarcocèle cancéreux, est un phénomène bien moins surprenant qu'il ne le paroît au premier abord ; en effet, quoique le testicule soit placé hors de la cavité abdominale, il s'est formé dans cette cavité : ses vaisseaux sanguins, ses nerfs, ses vaisseaux lymphatiques, ont une communication immédiate avec les systèmes sanguin, lymphatique, et nerveux de la cavité abdominale, de manière que le testicule doit être regardé en quelque sorte comme l'un des viscères abdominaux ; aussi le gonflement squirrheux du cordon spermatique, des glandes iliaques, etc., dépend peut-être bien moins de la propagation de la maladie, à l'aide des vaisseaux qui partent du sarcocèle, qu'il ne résulte de l'influence de la dia-

---

(1) POTT. *Œuvres chirurgicales*, tom. 2, p. 234.

(2) *Ibid.*, tom 2, pag. 261, obs. 51.

cas, lorsque le cordon spermatique se tuméfie, il survient en même temps une dégénération cancéreuse des glandes mésentériques, soit que les glandes iliaques soient dégénérées, soit qu'elles paroissent dans l'état naturel. D'autres fois des masses squirrheuses développées dans l'abdomen se manifestent avant l'apparition du sarcocèle, et forment une tumeur déjà facile à reconnoître par le toucher, lorsque ce dernier commence. Enfin, j'ai vu survenir la dégénération cancéreuse des glandes lymphatiques abdominales, et de la partie supérieure du cordon spermatique, chez des individus auxquels on avoit, quelques années auparavant, extirpé un sarcocèle qui n'étoit point accompagné de la tuméfaction du cordon spermatique.

On sait aussi, comme nous l'avons dit plus haut, que certains sarcocèles commencent par le gonflement de ce cordon, tandis qu'il en est d'autres dans lesquels il ne présente aucune tuméfaction. Mais une remarque très-importante à faire sous le rapport de la pratique, et qui n'a pas échappé a ceux qui ont écrit d'une manière lumineuse sur cette maladie, c'est que le gonflement du cordon spermatique peut tenir quelquefois au développement variqueux de ses vaisseaux, ou à des kistes hydatiformes; or il est très-important de ne pas confondre avec le gonflement squirrheux du cordon, ces deux altérations sur lesquelles nous reviendrons dans la suite en parlant des maladies du testicule.

Quelle que soient la forme extérieure du sarcocèle, l'état du cordon, et même le caractère des douleurs, il est un très-grand nombre de malades chez lesquels les signes de la cachexie cancéreuse (1re part., chap. 3) étant bien caractérisés depuis un certain tems, la mort survient, comme nous l'avons dit, sans qu'il se soit formé aucune ulcération, mais cela n'arrive pas toujours; il est quelques cas dans

époque on trouve à la surface de la tumeur, des endroits ramollis, fongueux et comme fluctuans. En général la manière dont s'établit l'ulcère, sa forme, sa surface, ses bords, le liquide qui s'en écoule, les hémorrhagies qui y surviennent, les fragmens putréfiés qui s'en détachent, le caractère des douleurs, leur intensité, les exacerbations passagères, les progrès de l'ulcération, etc., présentent dans le cancer des testicules les mêmes variétés et les mêmes apparences que dans le cancer des mamelles (2e part., chap. 1er, art. 1er); la principale différence consiste en ce que les malades meurent fréquemment du cancer des testicules avant l'époque de l'ulcération, tandis que cette dernière existe presque toujours depuis un certain temps, chez les femmes qui succombent à un cancer des mamelles.

Indépendamment des douleurs que la plupart des malades ressentent dans le sarcocèle, il y en a presque toujours d'autres dans l'abdomen et dans la région lombaire, et ce sont quelquefois les plus cruelles.

Le sarcocèle devient ordinairement mortel, six mois à deux ans après l'époque où les signes du deuxième degré de la maladie ont commencé. Une fièvre adynamique ou divers accidens nerveux, et même une fièvre ataxique, peuvent se manifester et emporter les malades. La plupart d'entr'eux parviennent au dernier degré de marasme; ils ont presque toujours au moment de leur mort une infiltration considérable dans celle des extrémités inférieures qui est du côté du sarcocèle.

ARTICLE III.

Description anatomique de la dégénération organique.

La dégénération cancéreuse (introd., chap. 2, art. 1er.) peut être bornée à une seule partie, et occuper isolément l'épididyme, ou le testicule, ou une portion de la tunique vaginale, ou le cordon des vaisseaux spermatiques. Elle peut aussi n'être formée par la dégénération d'aucune de ces parties, et constituer un corps particulier accidentellement développé dans le scrotum.

Lorsque la maladie n'a pas commencé dans le tissu propre du testicule, elle peut déjà avoir acquis un volume considérable, sans que le parenchyme de cet organe ait subi aucune altération. Dans quelques sarcocèles très-volumineux nous avons trouvé la substance du testicule intacte dans une partie de la tumeur où le testicule étoit comme enchassé. Dans les cas où la dégénération a commencé dans le testicule, le parenchyme de cet organe a souvent subi en entier la transformation cancéreuse; néanmoins cela n'arrive pas toujours : nous avons disséqué des sarcocèles dans lesquels la substance propre du testicule étoit encore reconnoissable, mais divisée en petites masses plus ou moins éloignées les unes des autres. Il semble que dans ce dernier cas la dégénération cancéreuse ait frappé seulement le tissu cellulaire du parenchyme du testicule, et que ce parenchyme, resté d'ailleurs intact, ait été comprimé inégalement dans ses diverses parties par le tissu cellulaire, tuméfié, durci et dégénéré, de sorte que cette compression inégale a fini par diviser le testicule en plusieurs petites portions isolées qu'on retrouve disséminées dans divers endroits de la masse squirrheuse.

Le cordon des vaisseaux spermatiques est presque toujours dégénéré, et il est souvent alors extraordinairement épaissi et tout-à-fait méconnoissable. Nous ne parlerons point ici de la dégénération du tissu cellulaire, ni de celle de la peau, non plus que de celle des glandes iliaques, mésentériques, etc.; il suffit de dire que ces diverses parties peuvent être transformées en un tissu cancéreux; nous ne dirons rien non plus des masses cancéreuses qu'on trouve si souvent dans l'abdomen, chez les individus qui meurent avec un sarcocèle cancéreux; on peut voir ce qui concerne les masses cancéreuses, dans le chapitre qui leur est spécialement consacré (2e part., chap. 27).

La dégénération qui d'abord n'a occupé qu'une seule partie, peut successivement les envahir toutes et changer tellement leur structure intime qu'on ne puisse plus y reconnoître la trace d'aucun tissu primitif. Dans bien des cas, en disséquant un sarcocèle cancéreux on reconnoît encore les parties qui ont subi la dégénération cancéreuse, et cela est plus facile encore lorsque la dégénération n'occupant qu'une seule partie, les autres ne présentent encore aucune altération; mais quand tout est dégénéré et désorganisé, toutes les parties sont tellement unies et confondues que le testicule, l'épididyme, le cordon, la tunique vaginale, le tissu cellulaire, le dartos et la peau ne forment qu'une seule masse, dans laquelle il est difficile ou même impossible de reconnoître ce qui primitivement avoit appartenu à chacune de ces parties.

A l'époque où la maladie locale est passée du premier au deuxième degré et où le malade éprouvoit déjà depuis quelque tems des douleurs lancinantes, on trouve presque toujours dans la tumeur de très-petites cellules pleines d'une sérosité transparente, et si les douleurs existaient depuis long-temps, on trouve ordinairement dans divers endroits et surtout vers le centre de la masse cancéreuse,

de petites excavations pleines d'une sanie liquide, visqueuse, ou puriforme.

Lorsque le sarcocèle est prêt à s'ulcérer, les petites excavations sont plus nombreuses et un peu plus grandes, elles peuvent même devenir assez amples pour avoir des parois irrégulières et dans un état d'ulcération. Lorsqu'à cette époque la tumeur présente des endroits plus ou moins ramollis, ceux-ci renferment de petites ecchymoses; ils sont quelquefois imbibés de sang, de sanie, de sérosité, ou d'une matière blanche comme du lait, et il y a même quelquefois de petits épanchemens de sang; les endroits ramollis qu'on aperçoit souvent sur divers points de la surface de la tumeur peuvent en imposer pendant la vie, parce qu'en les examinant on croit y distinguer une fluctuation obscure.

Lorsqu'il y a un ulcère cancéreux, la tumeur présente à sa surface et dans son intérieur, les diverses altérations que nous avons amplement décrites dans le chapitre relatif aux cancers du sein (2e partie, chapitre 1, article 2e, § 5).

Le sarcocèle cancéreux est souvent composé par la réunion de plusieurs espèces du tissu cancéreux (introd., chap. 3, art. 2), mais il est formé quelquefois aussi par un seul de ces tissus. Ceux que nous avons le plus souvent trouvés isolés, sont: le tissu lardiforme (*ibid.*, § 13), le tissu chondroïde (*ibid.*, § 11), et le tissu cérebriforme (*ibid.*, § 5); on peut trouver aussi chacune des autres variétés de la dégénération cancéreuse (*ibid.*, § 4 bunioïde, § 2, hyaloïde § 6 colloïde); lorsque la masse est lardiforme, ou cérébriforme, ou chondroïde, elle présente les mêmes apparences que les dégénérations des mamelles qui sont de même nature.

Lorsque la dégénération étant formée par un tissu composé, il y a des portions chondroïdes, ou bunioïdes, on les reconnoît facilement à la densité de leur tissu; on voit en outre dans les portions chondroïdes un tissu uni

très-luisant; et dans les portions bunioïdes des filamens flexueux, durs, opaques, et non luisans.

ARTICLE IV.

Remarques sur les différences que présente le cancer des testicules, selon la variété du tissu cancéreux qui constitue la dégénération organique.

Lorsqu'au lieu d'être formé par la réunion de plusieurs variétés de la dégénération cancéreuse, le sarcocèle est formé dans toute son étendue par une seule espèce de tissu cancéreux, il offre quelques particularités remarquables.

Si la tumeur est formée par un tissu très-dense, tel que le tissu bunioïde (introd., chap. 3, art. 2, § 4.), ou le tissu cancéreux chondroïde (introd., chap. 3, art. 2, § 1.), ou le tissu lardiforne à petites cellules (*ibid.* § 3.), le sarcocèle n'acquiert pas beaucoup de volume, et il est extrêmement dur.

Le sarcocèle formé par le tissu bunioïde ne s'ulcère presque jamais, il est accompagné de beaucoup de souffrances qui n'ont pas leur siége dans la tumeur. Celle-ci semble rester dans un état stationnaire.

Le sarcocèle formé par le tissu chondroïde n'acquiert pas un volume plus considérable. Lorsqu'il devient douloureux il occasione des douleurs lancinantes de la tumeur, mais ces douleurs sont très-éloignées, et la tumeur s'ulcère rarement.

Le sarcocèle formé par le tissu larinoïde à petites cellules ne devient pas beaucoup plus volumineux que les précédens; il est à peu près aussi dur. Il y survient des douleurs lancinantes qui sont assez fréquentes; s'il s'établit une ulcération elle est enfoncée dans le centre, ses bords sont durs et

taillés à pic. La suppuration est séreuse ou sanieuse, et très-peu abondante.

Lorsque, dans le sarcocèle formé par le tissu lardiforme, le tissu de la dégénération n'a pas une densité notable, la tumeur acquiert un volume considérable; et quand elle est arrivée à son deuxième degré, il s'y manifeste ordinairement des douleurs lancinantes. S'il y survient des ulcérations, leur surface est inégale et irrégulière, leurs bords s'épaississent, se renversent, et il s'y forme souvent des fongosités qui sont peu volumineuses. La suppuration est alors plus abondante que dans le premier cas, et elle est plus épaisse.

Lorsque le sarcocèle est formé dans toute son étendue par la dégénération, cérébriforme (introd., *ibid.*, § 5.), la tumeur offre dès ses premiers temps des bosselures arrondies et molles bien distinctes. On n'y trouve aucun point endurci; on remarque même partout une mollesse remarquable; ce sarcocèle peut acquérir un volume extrêmement considérable. M. Sabatier, qui ne savoit pas qu'il y avoit plusieurs espèces distinctes de dégénération cancéreuse, avoit été frappé de ces particularités, et dans sa médecine opératoire (tome 2, page 401, 1re édition) il dit avoir vu une fois la substance du sarcocèle rester molle et fongueuse, quoique la tumeur qui continuoit encore à prendre de l'accroissement eût déjà acquis un volume énorme. Lorsque le sarcocèle formé par le tissu cérébriforme est ulcéré, il s'y élève des végétations fongueuses très-considérables, et qui se reproduisent avec une promptitude étonnante, lorsqu'on en fait la résection.

Mais dans la plupart des cas, le sarcocèle est une dégénération cancéreuse composée comme la plupart des autres cancers, et il est rare qu'il ne présente pas alors dans quelques portions la dégénérescence cérébiforme. Dans ces

cancers composés, on voit quelquefois sur la même tumeur des ulcérations de forme différente.

ARTICLE V.

Maladies qui peuvent être confondues avec le cancer des testicules.

C'est surtout par l'étude opiniâtre de la différence de l'état des organes altérés ou dégénérés, que nous avons été conduits à sentir l'importance de la distinction des diverses maladies des testicules. En disséquant différens sarcocèles tantôt enlevés par l'opération chirurgicale, tantôt trouvés après la mort de divers sujets qui avoient succombé les uns au sarcocèle, les autres à une autre maladie tout-à-fait étrangère à la lésion du testicule, nous avons trouvé dans la tumeur du scrotum des lésions organiques très-variées, dont les unes n'avoient aucun rapport avec les autres, si ce n'est à raison de leur siége. C'étoit tantôt une dégénération cancéreuse (article 3), tantôt une dégénérescence tuberculeuse (article 3, § 1), quelquefois une phlegmasie chronique (art. 5, § 4). Nous avons vu une fois la tumeur formée en entier par une dégénération fibreuse (art. 5, § 2), tout-à-fait de même nature que celles qui se trouvent si souvent dans la matrice. Quelquefois la dégénération est tuberculeuse dans quelques points, et formée par une phlegmasie chronique partout ailleurs. D'autres fois nous avons trouvé un mélange de phlegmasie, de tubercule, de tissu cancéreux et d'œdéme diversement unis et entremêlés. Indépendamment de ces dégénérations il y a aussi quelquefois dans le sarcocèle des parties cartilagineuses, des ossifications, des concrétions crétacées, ou plutôt formées de phosphate de chaux, etc. On trouve dans les auteurs des

exemples de la plupart de ces lésions organiques. D'après le résultat de nos observations et de celles des observateurs qui se sont occupés des maladies du scrotum et des parties qu'il renferme, les maladies qui peuvent être confondues avec le cancer des testicules ou sarcocèle cancéreux sont : 1° le sarcocèle scrophuleux ou tuberculeux; 2° le sarcocèle fibreux; 3° le sarcocèle syphilitique; 4° le sarcocèle inflammatoire; 5° la dégénération cartilagineuse de la tunique vaginale ou de la tunique albuginée; 6° la rupture ou l'exfoliation de la tunique albuginée; 7° les tumeurs enkystées dans le scrotum; 8° la tuméfaction avec induration chronique du tissu cellulaire du scrotum; 9° certaines tumeurs non cancéreuses qui acquièrent un volume énorme et dont on ne connoît pas bien la nature; 10° l'hydrocèle; 11° le varicocèle; 12° loschéocèle ou hernie inguinale scrotale; 13° les fistules urinaires.

Ces diverses maladies ne simulent pas toujours le sarcocèle cancéreux, mais il n'est aucune d'entr'elles qui dans quelques cas ne puisse se présenter sous une forme et avec des symptômes capables d'induire en erreur le praticien qui ne seroit point assez prévenu. J'ai commis moi-même de pareilles méprises; j'en ai vu commettre à des personnes bien plus exercées que moi à distinguer les maladies qui sont du domaine de la chirurgie. Le célèbre Pott, dont on ne sauroit contester les profondes connoissances chirurgicales, avoue ingénument qu'il a pris un hydrocèle pour un sarcocèle; et, par suite de cette erreur, enlevé un testicule qui aurait pu être conservé(1).

On trouve dans les livres de l'art plusieurs autres exemples de tumeurs du scrotum prises mal à propos pour des sarcocèles.

---

(1) *Œuvres chirurgicales*, tom. 2, pag. 332.

Pour rendre moins fréquentes ces erreurs de diagnostic, nous dirons ici quelques mots de chacune des maladies qui peuvent être confondues avec le sarcocèle cancéreux, et nous insisterons un peu plus sur celles qui sont moins connues. Examinons successivement les unes et les autres.

§ I. *Le sarcocèle scrophuleux ou tuberculeux.*

Je réunis ces deux variétés du sarcocèle, parce que dans les tuméfactions chroniques du scrotum évidemment scrophuleuses, on trouve toujours une dégénération tuberculeuse, et qu'il est rare de trouver une dégénération tuberculeuse dans le scrotum des sujets qui paroissent entièrement exempts du vice scrophuleux.

En disséquant des sarcocèles formés par une dégénérescence tuberculeuse (intr., chap. 2, art. 2, § 1), nous y avons trouvé des tubercules, les uns enkystés, les autres non enkystés bien faciles à distinguer de la dégénération cancéreuse (*ib.*, chap. 2, art. 1) parce qu'ils ne sont ni luisans ni brillans, mais ternes, opaques, blanchâtres, d'un jaune serin ou grisâtres; lorsqu'ils sont ramollis on y voit une matière grumeleuse, et dans les cas où la tumeur présente à l'extérieur des points de suppuration, on trouve des trajets fistuleux qui s'étendent depuis l'endroit où existe la suppuration du tubercule, jusqu'à la surface de la peau.

Le sarcocèle scrophuleux ne présente pas à beaucoup près les mêmes dangers que le sarcocèle cancéreux; il ne devient point mortel si on le livre à lui-même; il peut se cicatriser après avoir long-temps suppuré; il est accompagné des mêmes signes généraux que les autres affections scrophuleuses; il ne peut contribuer à la mort qu'autant qu'il co-existe avec plusieurs autres dégénérations scrophuleuse suppurées.

Le sarcocèle scrophuleux se montre quelquefois avant

l'age de puberté, d'autres fois il survient après cette époque; assez souvent il se déclare par l'effet d'une maladie vénérienne qui a été guérie à la vérité, mais à la suite de laquelle le vice scrophuleux qui sembloit assoupi s'est réveillé avec une sorte de fureur, et s'est porté sur les parties qui ont été le siège de la syphilis.

Le sarcocèle scrophuleux est peu douloureux quand il ne tend pas à la suppuration ; s'il vient à suppurer il guérit rarement en entier; il reste presque toujours une ulcération fistuleuse; le malade n'éprouve d'ailleurs aucune autre incommodité; il est cependant très-important de guérir cette maladie parcequ'elle peut, dans la suite, devenir la cause occasionnelle d'un cancer. Nous avons indiqué les lésions organiques qu'on trouve dans cette espèce de sarcocèle non-cancéreux. Nous rapporterons dans cet ouvrage, un exemple particulier de cette maladie (obs. II). On trouve aussi quelquefois chez des vieillards des sarcocèles indolens et peu volumineux, formés presqu'en entier par une dégénération tuberculeuse dans l'état de crudité.

On peut traiter le sarcocèle scrophuleux avec succès par les anti-scorbutiques, les amers, les médicamens alkalins, les frictions légèrement excitantes, etc. mais je crois que si l'on pouvoit chez les vieillards reconnoître qu'un sarcocèle indolent est tuberculeux, il seroit avantageux de livrer la maladie à elle-même en faisant porter un suspensoir au malade.

§ 2. *Le sarcocèle fibreux.*

Le sarcocèle fibreux est extrêmement rare. Dans un cas de cette nature qui s'est offert à moi, j'ai trouvé la tumeur formée en entier par une dégénération fibreuse (introd. chap. 2, art. 2, § 4.) tout-à-fait de même nature que celles qu'on trouve si souvent dans la matrice (2e part., chap. 13, art. 4, § 8); ce sarcocèle tend à passer à l'état osseux.

Je ne connois aucun signe à l'aide duquel on puisse distinguer le sarcocèle fibreux du sarcocèle cancéreux indolent; il peut se manifester dès la plus tendre jeunesse (ce qui peut faire présumer dans ce cas que la dégénération n'est pas de nature cancéreuse), la tumeur est très-dure, très-pesante. Ce sarcocèle devient souvent très-incommode par sa pesanteur, et parce qu'il se complique fréquemment d'un hydrocèle. On diminue les inconvéniens de cette maladie à l'aide d'un suspensoir. Lorsque l'incommodité et la gène qui résultent du siège, du volume, du poids de la tumeur, etc. en nécessitent l'extirpation, on acquiert des lumières satisfaisantes sur la nature de la maladie. La dissection fait voir que le sarcocèle étoit formé par une dégénération fibreuse; dès ce moment on est rassuré sur les suites de l'opération. On ne craint pas de voir, après la cicatrisation de la plaie, l'explosion d'une maladie cancéreuse qui r'ouvre la cicatrice, ou qui forme des masses cancéreuses abdominales.

§ 3. *Le sarcocèle syphilitique.*

Chez les individus qui ont eu fréquemment des inflammations syphilitiques du testicule, et qui n'ont pas été complètement guéris de la maladie vénérienne, il survient rarement l'exfoliation de la tunique albuginée ; mais il se manifeste quelquefois chez eux un engorgement considérable et chronique du testicule qui paroit sarcomateux. Nous donnons à cet engorgement chronique le nom de sarcocèle syphilitique, pour le distinguer du gonflement syphilitique aigu, désigné sous le nom de chaude-pisse tombée dans les bourses, inflammation syphilitique aiguë du testicule, etc. il est souvent très difficile de distinguer le sarcocèle syphilitique du sarcocèle cancéreux indolent. J'ai vu un individu chez lequel le sarcocèle syphilitique qui

étoit indolent, fort-dur, et plus gros que le poing, fut parfaitement guéri par les frictions mercurielles, et l'usage d'une tisane sudorifique, quoique la tumeur existât depuis plus de quinze mois.

Il est facile par la dissection de distinguer le sarcocèle syphilitique du sarcocèle cancéreux, parceque le premier ne présente pas la même structure intime que les tumeurs cancéreuses; mais, d'après les signes de la maladie, le diagnostic est souvent presque impossible. Néanmoins les causes occasionelles de la tumeur peuvent éclairer le praticien, et dans les cas douteux, les effets du traitement anti-syphilitique prudemment administrés serviront a découvrir la nature de la maladie, parce que le cancer résiste à ce traitement qui opère la resolution du sarcocèle syphilitique.

Le traitement du sarcocèle syphilitique a été très-bien indiqué par M. Gorsse (1), qui assure avoir appris, par une longue expérience, que les remèdes les plus efficaces contre cette maladie sont : la décoction des bois sudorifiques, et les mercuriaux pris tous les matins; en soumettant les malades à ce traitement sudorifique, il conseille de leur donner un léger purgatif mercuriel tous les trois à quatre jours, il est même d'avis d'exciter la salivation si le sarcocèle est l'effet immédiat d'une gonorrhée supprimée.

On se tromperoit beaucoup si l'on se persuadoit que ce traitement peut toujours guérir complètement des résultats du sarcocèle syphilitique. Souvent la tumeur a déjà subi, lorsqu'on est appelé, une inflammation partielle suivie de suppuration, et il s'est formé une fistule. Le traitement anti-syphilitique guérit complètement le vice vénérien; il auroit peut-être produit la résolution de la matière purulente s'il eût été administré avant l'ouverture de l'ab-

---

(1) *Dissert. sur le sarcocèle.* Paris 1803, pag. p. 22.

cès; mais il est insuffisant pour guérir l'ulcération fistuleuse, de sorte qu'après avoir guéri la syphilis, il reste à traiter un sarcocèle inflammatoire entretenu par l'ulcération fistuleuse (obs. de M. Gorsse).

Enfin il ne faut pas oublier que chez les individus prédisposés au cancer du testicule ou de ses annexes, le sarcocèle vénérien peut contribuer à produire cette funeste dégénérescence. Pott avoit déjà fait remarquer que souvent le sarcocèle qui succède aux inflammations syphilitiques aiguës du testicule est cancéreux, et non pas vénérien; or, dans les cas les plus favorables, comme celui que nous avons cité en indiquant les causes occasionelles du sarcocèle cancéreux, lorsque le gonflement du testicule n'est pas simplement vénérien le traitement anti-syphilitique ne peut pas guérir le squirrhe du testicule; il y a bien plus, c'est que, dans la plupart des cas, lorsque le sarcocèle est de nature cancéreuse, quelqu'ait été sa cause occasionelle, le traitement anti-syphilitique est plutôt nuisible qu'avantageux. Si quelqu'un étoit tenté de révoquer en doute l'éxactitude de cette assertion, il pourra être convaincu de sa justesse par les exemples qu'on trouve dans l'ouvrage de Pott (1).

§ 4. *Le sarcocèle inflammatoire.*

Je désigne sous le nom de sarcocèle inflammatoire une tuméfaction chronique du testicule ou de ses annexes, qui ne paroit entretenue ni par le virus syphilitique, ni par le vice scrophuleux. Cette phlegmasie est quelquefois produite sympathiquement par une lésion du canal de l'urètre, mais ordinairement elle reconnoit diverses autres causes occasionelles. Dans certains cas la tumeur qui a été produite

---

(1) *Œuvres chir.*, tom. 2.

d'abord par une maladie vénérienne, peut persister lorsque cette dernière a été complètement détruite ; ce n'est plus alors qu'une phlegmasie chronique indépendante du virus vénérien.

Les sarcocèles qui ne tiennent qu'à une phlegmasie chronique, peuvent se résoudre complètement; ils peuvent suppurer et se cicatriser; s'ils occasionnent la mort dans certains cas rares, c'est par suite de quelque accident qui ne tient pas essentiellement à la maladie locale.

Lorsqu'on dissèque un sarcocèle produit par une phlegmasie chronique, la tumeur ne présente ni tubercules, ni dégénération cancéreuse (intr. chap. 2), elle est blanchâtre ou rougeâtre, pourvue de vaisseaux sanguins nombreux, quelquefois même on y trouve dans certains endroits du tissu cellulaire infiltré de sérosité. On y rencontre quelquefois aussi de petits foyers purulens, ou des trajets fistuleux, ou des ulcérations déjà bien caractérisées, mais dont la base n'est point formée par une dégénération cancéreuse.

Dans quelques cas où la phlegmasie chronique se trouve unie avec d'autres dégénérations organiques, on trouve dans la même tumeur plusieurs altérations de nature différente; cest ainsi qu'on a trouvé des tumeurs formées par la dégénération tuberculeuse (§ 1) dans quelques points, et par la phlegmasie chronique (intr. chap. 2, art. 2, § 2) partout ailleurs. D'autres fois nous avons trouvé un mélange de phlegmasie, de tubercules, et d'œdême diversement unis et entremêlés.

Indépendamment de ces dégénérations, il y a quelquefois dans le sarcocèle inflammatoire des parties cartilagineuses, des ossifications, des concrétions crétacées ou plutôt formées par du phosphate de chaux.

Nous avons parlé jusqu'ici des cas où la phlegmasie chronique est le plus fortement caractérisée; il y a d'autres cas dans lesquels elle est à peine marquée, et ce ne sont pas

les moins instructifs, ce sont même ceux qu'on a le plus souvent l'occasion de disséquer, en faisant l'ouverture de sujets qui ont succombé à une affection tout-à-fait étrangère à la lésion du testicule.

On sait qu'à la suite du gonflement aigu des testicules, occasionné par la suppression d'une gonorrhée syphilitique, ou d'un autre écoulement, il reste presque toujours à l'épididyme un petit noyau dur, qui est d'autant plus considérable que le testicule a éprouvé un plus grand nombre de ces gonflemens. Il reste aussi un noyau de même forme et de même nature, à la suite de l'inflammation du testicule, occasionnée par toute autre cause, telle qu'un coup violent, une phlegmasie spontanée etc.; ce noyau est quelquefois fort dur. Lorsqu'on le dissèque on reconnoit facilement qu'il n'est pas squirrheux, c'est-à-dire qu'il n'est point formé par une dégénération cancéreuse; on le trouve formé en entier par du tissu cellulaire, et par de nombreux vaisseaux sanguins. La structure intime de cette induration n'a aucun rapport avec celle des tissus cancéreux; aussi quoique ce noyau durci qui est dans un état de phlegmasie chronique, ne préserve pas du squirrhe, il n'y dispose pas non plus; voila pourquoi les individus qui présentent cette légère tuméfaction de l'épididyme, ne sont pas plus souvent affectés du sarcocèle cancéreux que les autres; il est néanmoins indubitable que chez un sujet qui seroit prédisposé au cancer des testicules, la récidive de l'irritation inflammatoire, pourroit contribuer au développement de la dégénération cancéreuse.

Le sarcocèle inflammatoire que j'ai vu plusieurs fois, est presque toujours indolent dans son principe; il commence souvent par la tuméfaction de l'épididyme, et après avoir acquis un certain volume il est égal, lisse quand il est simple, et il conserve long-temps une certaine mollesse; mais vers la fin il peut devenir dur, et même inégal. On le distingue

du sarcocèle syphilitique, par sa cause occasionelle, et par le résultat du traitement déjà administré; il diffère du sarcocèle scrophuleux par ses causes occasionelles, et par l'état général du malade exempt du vice scrophuleux. Mais le diagnostic est quelquefois très difficile; il n'est pas moins difficile de distinguer le sarcocèle inflammatoire du sarcocèle cancéreux indolent; cependant on peut souvent y parvenir, en ce que le sarcocèle inflammatoire ne presente pas une dureté aussi renittente; dans les endroits endurcis il est ordinairement plus régulier; lorsqu'il a une certaine mollesse dans toute son étendue, on n'y trouve pas divers points beaucoup plus mous que les autres. Néanmoins il est bien des cas où la distinction de ces diverses sortes de tumeurs, ne peut être établie d'une manière infaillible qu'à l'aide du temps, et d'après le résultat du traitement administré; mais cela a peu d'inconvenient parce que tant que le caractère de la maladie est douteux, on ne nuit pas au malade affecté d'un sarcocèle cancéreux en lui prescrivant l'usage des moyens destinés à remédier au sarcocèle inflammatoire, pourvu qu'on examine avec soin les résultats du traitement, pour le suspendre ou le modifier, selon les effets qu'il produit; souvent on guérit par ces tentatives des tumeurs qui réunissoient la plupart des caractères extérieurs du sarcocèle cancéreux.

Il est d'autant plus important de bien connoître le traitement du sarcocèle inflammatoire, qu'il convient toujours de l'administrer pour combattre les tumeurs du scrotum, dont le caractère cancéreux n'est pas évident et qui ne tiennent à aucun principe morbifique connu.

Les moyens à l'aide desquels on a guéri le sarcocèle inflammatoire, sont les suivans : 1° Dans tous les cas, on fait porter continuellement un suspensoir. On conseille un repos absolu si la tumeur n'est pas entièrement indolente. Enfin on prescrit un régime approprié à l'état général du malade,

et les alimens doivent être d'autant moins abondans que la tumeur conserve plus de sensibilité. 2° Les autres moyens diffèrent selon la cause occasionnelle qui a déterminé la maladie, et quand cette cause est inconnue, on essaie successivement diverses méthodes de traitement. Dans les cas les plus simples, on expose la partie tuméfiée à la vapeur de l'eau chaude simple ou rendue plus active par l'addition du vinaigre, ou de la gomme ammoniaque dissoute dans le vinaigre. Si ces moyens sont infructueux et s'ils font naître des signes d'inflammation aiguë, on réussit quelquefois en faisant appliquer à diverses reprises des sangsues sur la tumeur. 3° Quand la tumeur est parfaitement indolente et qu'elle persiste depuis long-temps, on réussit quelquefois par l'usage d'un traitement légèrement excitant; c'est dans ces cas qu'on a fait avec succès de légères frictions mercurielles sur la tumeur, quoique la maladie ne fût point occasionnée par un vice syphilitique. J'ai suivi avec beaucoup de soin un malade âgé de plus de cinquante ans, qui a été délivré par le seul emploi de ces frictions d'une tumeur indolente du testicule presqu'aussi grosse qu'un œuf d'oie, et qui persistoit depuis plus d'un an. Il n'est resté à la fin du traitement que la petite dureté de l'épidydime qu'on observe presque toujours à la suite des engorgemens de cet organe. On trouve l'exemple d'une guérison assez analogue dans l'ancien journal de médecine, (t. 17, p. 67, ann. 1762). Le malade étoit âgé d'environ 70 ans; il n'avoit jamais eu de maladie vénérienne. De légères frictions mercurielles opérèrent complétement la guérison du testicule et du cordon des vaisseaux spermatiques qui avoient un volume quadruple de l'état naturel, et qui étoient parfaitement durs et indolens l'un et l'autre; au bout d'un mois le sarcocèle étoit entièrement guéri, et l'on n'avoit pas employé une once d'onguent mercuriel.

Les autres moyens légèrement excitans ont aussi dans

divers cas procuré la résolution du sarcocèle inflammatoire; ceux qu'on a le plus recommandés sont le liniment ammoniacal, les cataplasmes résolutifs, les fomentations aromatiques, l'eau-de-vie camphrée etc., et même les fumigations mercurielles. Celse(1) conseilloit un cataplasme fait avec la racine d'élaterium (momordia elaterium) bouillie dans le vin de miel, (mulsum.)

On a vanté aussi l'application du daphné mesereum en cataplasme et son usage à l'intérieur. M. Swediaur(2) assure que plusieurs malades auxquels il a donné cette décoction en étoient très incommodés. On trouve dans le même auteur, qu'on a quelquefois fait usage avec succès d'une décoction de racine d'ononis spinosa, dont on fait bouillir une once dans une livre d'eau que le malade boit dans la journée. On a aussi donné à l'intérieur et avec succès divers médicamens salins.

Un malade qui étoit affecté d'une induration chronique indolente des testicules, sans que la maladie pût être attribuée à un principe vénérien, fut guéri en buvant chaque jour matin et soir trois à quatre cuillerées à bouche d'un vin d'Autriche acidulé, dans chaque livre duquel on mettoit une once de carbonate de chaux. M. Swediaur auquel Vanswieten avoit fait part de cette cure, a vu depuis le malade qui continuoit à jouir d'une bonne santé (3). 4° Si la cause occasionnelle de la tumeur est connue, on la combat par les moyens appropriés. Ainsi, lorsque le sarcocèle inflammatoire paroît entretenu par un vice dartreux, les médicamens sulfureux, les préparations mercurielles, etc., peuvent quelquefois produire une guérison radicale. 5° Si

---

(1) Cité par Swediaur, tom. 1, p. 182.

(2) *Traité des maladies vénér.*, tom. 1, p. 182.

(3) *Id. Malad. vén.*, tom. 1, p. 182.

la maladie a été produite par une lésion du canal de l'urètre, on y remédie en combattant cette lésion. La suppression d'un écoulement quelconque par le canal de l'urètre est dans divers cas la véritable cause de l'engorgement d'un testicule; on introduit alors dans le canal de l'urètre une bougie simple ou enduite de médicamens excitans qui rappellent l'écoulement; ce moyen a quelquefois suffi pour résoudre des tumeurs du scrotum qui avoient résisté à tous les autres traitemens. 6° Mais dans quelques circonstances la phlegmasie chronique n'est accompagnée d'aucun vice interne, et cependant elle ne guérit point, parce qu'elle est entretenue par un ulcère fistuleux qui a son siége dans la tumeur. On ne peut dans ces cas guérir les malades, qu'autant qu'on guérit cette fistule. 7° L'inflammation chronique du testicule peut aussi être produite ou entretenue par une substance cartilagineuse, ou osseuse développée accidentellement dans le scrotum, comme on peut le voir dans le paragraphe suivant. (§ 5.) Dans ces cas, la tunique vaginale et la tunique albuginée peuvent être le siége primitif de la maladie; mais d'autres fois elle dépend d'un cartilage accidentel, tout à fait libre dans la cavité de la tunique vaginale. Ces substances peuvent agir à la manière de corps étrangers, irriter les parties voisines et produire ainsi le sarcocèle inflammatoire. Il s'agit probablement d'un fait de cette nature dans les mémoires de l'académie royale des sciences, an. 1700, p. 36 et 37. Voici l'extrait de cette observation : un homme qui demeuroit à Sisteron, éprouva tout à coup une douleur très-vive à un des testicules dans un moment où il étoit disposé à jouir des plaisirs de Vénus. Quelques jours après, il se forma dans le même côté du scrotum une tumeur qui augmenta au point de devenir grosse comme un œuf, mais elle n'occasionnoit aucune douleur. Elle augmenta encore. On en fit l'extirpation, et on trouva dans

le centre de cette masse de chair informe un globe osseux rempli de deux vessies noires pleines de sérosité. La plaie du scrotum fut guérie en assez peu de temps.

Il est à présumer que l'ossification ou une dégénérescence cartilagineuse existoient déjà au moment où cet homme ressentit la douleur vive qui décela la lésion organique, dont les progrès furent ensuite remarquables.

Le sarcocèle inflammatoire peut persister pendant plusieurs années sans prendre d'ailleurs aucun mauvais caractère. Manget en a consigné deux exemples remarquables dans sa bibliothèque chirurgicale. Dans l'un de ces cas désigné sous le nom de *sarcocele ingens* (1), il s'agit d'un sarcocèle ulcéré depuis plusieurs années, et dont la marche étoit extraordinairement lente. Dans l'autre cas (2), on voit qu'il étoit sorti de petits os d'une tumeur du scrotum qui étoit ulcérée et dont le siége paroissoit être dans le testicule. Manget confondoit ces affections avec le sarcocèle cancéreux, mais il étoit frappé des symptômes inusités que ces deux maladies avoient présentés, et de la marche particulière qu'elles avoient suivie.

§ 5. *La dégénération cartilagineuse de la tunique vaginale ou de la tunique albuginée.*

La tunique vaginale du testicule est sujette comme toutes les membranes séreuses à l'inflammation et à une sécrétion inusitée, tantôt séreuse, ce qui forme les hydrocèles, tantôt albumineuse, ce qui donne naissance à des adhérences cellulaires, et quelquefois au développement de membranes fibreuses qui par la suite deviennent cartilagineuses ou même osseuses, et qui peuvent constituer un

---

(1) *Bibl. chir.*, tom. 2, p. 406.
(2) *Ibid.*, pag. 397.

cartilage libre et flottant dans la tunique vaginale. La tunique albuginée devient souvent aussi fibro-cartilagineuse et même osseuse, comme M. Roux l'a aussi remarqué. (mélang. de chirur., p. 234.)

Ces fibro-cartilages ne doivent pas être confondus avec la dégénération cancéreuse cartilaginiforme (intr., chap. 3, art. 2, § 1.) avec laquelle ils n'ont presque point de rapport, car les fibro-cartilages accidentels ressemblent aux fibro-cartilages naturels, et la dégénération cancéreuse cartilaginiforme ressemble plutôt aux couches cartilagineuses qui recouvrent les extrémités des os longs.

Il est d'autant plus important d'être prévenu sur le développement des cartilages accidentels de la tunique vaginale et de la transformation de la tunique albuginée en cartilage, que ces cartilages peuvent passer à l'état osseux et déterminer divers accidens, comme nous l'avons vu (§ 4, n° 7.), et comme on le verra dans le cours de ce paragraphe.

Lorsque la tunique vaginale ou la tunique albuginée subissent la dégénération cartilagineuse, elles deviennent beaucoup plus épaisses que dans l'état naturel. Le testicule devient un peu plus volumineux et plus dur; il reste communément indolent; s'il s'y manifeste des douleurs elles ne sont pas lancinantes, et presque toujours elles tiennent à un épanchement séreux qui se fait dans la tunique vaginale. Néanmoins si cet épanchement survient par degrés insensibles, la tumeur reste indolente.

Nous avons souvent trouvé des hydrosarcocèles de cette nature chez des sujets qui avoient succombé à une maladie totalement étrangère à la tumeur du scrotum, et qui n'avaient jamais éprouvé de douleur notable dans le testicule affecté, quoiqu'ils portassent cette maladie depuis plusieurs années.

La tunique dégénérée étoit épaissie, ferme, résistante, plus ou moins inégale à sa sarface. Quelquefois nous avons

trouvé des points d'ossification dans ces cartilages accidentels. Tantôt la tunique albuginée est seule cartilagineuse, tantôt on n'observe cette dégénération qu'à la tunique vaginale. La sérosité épanchée dans cette dernière, est presque toujours transparente, excepté dans les cas où la maladie ayant pris des accroissements rapides, elle a été accompagnée de vives douleurs.

Lorsque la dégénération cartilagineuse de l'une ou l'autre des tuniques du testicule a produit un hydrosarcocèle et qu'on parvient à reconnoître la véritable nature de la maladie, on peut guérir l'hydrocèle sans extirper le testicule et sans faire courir aucun danger aux malades qui conservent un léger sarcocèle cartilagineux qui n'est pas inquiétant, parce que les membranes devenues fibro-cartilagineuses passent à l'état osseux et ne deviennent pas cancéreuses.

Quand la tumeur est petite et indolente, il est presque impossible de distinguer la dégénération cartilagineuse du cancer commençant du testicule. Dans les cas rares où elle est volumineuse et douloureuse, elle simule assez bien le sarcocèle cancéreux à son deuxième degré. Néanmoins, il est à remarquer que le sarcocèle cancéreux ne commence presque jamais avant l'âge de 25 ans, tandis que la dégénération cartilagineuse dont il s'agit ici, commence quelquefois avant cette époque. Le sarcocèle cancéreux est ordinairement moins dur, moins rénittent que la dégénération cartilagineuse. Dans la plupart des cas, le sarcocèle cancéreux est accompagné de douleurs et n'est pas compliqué d'hydrocèle, tandis que les douleurs qui accompagent la dégénération cartilagineuse dépendent de l'épanchement séreux qui se fait dans la tunique vaginale. Enfin dans les cas où la distinction n'a pas été possible pendant la vie, et où l'on a cru devoir extirper la tumeur, il suffit de l'examiner après l'opération pour reconnoître sa nature,

régler le traitement subséquent et se rassurer sur les craintes d'un cancer consécutif.

L'altération organique dont il s'agit ici, n'avoit pas totalement échappé à l'attention des observateurs. Wagner a consigné dans les Ephémérides du Curieux de la Nature (cent. 1re; obs. 30), l'histoire d'un cas très-curieux, relatif à la transformation cartilagineuse de la tunique albuginée, dont la superficie étoit déjà parvenue à l'état osseux. On trouve dans Morgagni, qui cite (ep. 43, art. 42.) le fait rapporté par Wagner, l'indication de quelques autres cas analogues (voyez ep. 43, n° 58, ex Sprœgelio). Valsalva avoit peut-être aussi rencontré la lésion organique dont il s'agit ici, car il avoit remarqué que l'augmentation de volume du testicule tenoit souvent à l'épaississement de ses enveloppes (1). Morgagni avoit vu aussi la dégénération cartilagineuse des tuniques du testicule, et il rapporte (ep. 42, art. 28) un cas dans lequel il y avoit un point de suppuration à l'endroit où l'épididyme étoit adhérent à la tunique altérée; l'albuginée seule étoit épaisse et blanche.

Dans la plupart des cas, cette maladie suit une marche très-lente et n'occasionne presque point de souffrance, comme nous l'avons dit. Mais lorsque la tumeur prend un accroissement rapide, elle peut être accompagnée de vives douleurs, et l'extirpation peut alors devenir indispensable.

Il est probable qu'on doit rapporter à une lésion organique de cette nature l'observation relative à un hydrosarcocèle consignée dans la thèse de M. Texier, chirurgien à Versailles, voici cette observation (2) :

M. Gadré avoit un hydrosarcocèle d'un volume énorme,

---

(1) Morg. *De sede Morb.*, ép. 43, n° 42.

(2) *Dissert. sur le sarcocèle.* Thèse soutenue à l'Ecole de méde-

les progrès de cette maladie avoient été si rapides, qu'on pouvoit en attribuer la cause à quelque vice particulier. Les douleurs étoient vives et pouvoient inspirer des inquiétudes sur l'issue de l'opération. Elle fut cependant faite avec succès, et le malade fut guéri sans accident au bout de six semaines. En examinant la partie amputée, M. Texier trouva la tunique vaginale très-épaisse, presque squirrheuse, contenant un peu d'eau de couleur obscure. La surface du testicule étoit rugueuse, semblable à une pierre murale.

Il est presque certain, d'après ces détails, que la tunique albuginée et la tunique vaginale étoient devenues cartilagineuses, la rugosité de la surface du testicule et l'épaississement *presque squirrheux* de la tunique vaginale ne permettent guère d'en douter; il pouvoit y avoir en même temps un état de phlegmasie chronique de la tunique vaginale. Néanmoins, nous croyons devoir faire remarquer que l'auteur ne s'explique pas d'une manière expresse, et qu'il manque à cette observation plusieurs détails importans. La tumeur fut examinée après l'opération, on ne dit pas si la substance du testicule étoit saine ou dégénérée. Dans l'histoire de la maladie, on ne dit pas non plus quel étoit le caractère des douleurs, etc.; il est probable que les douleurs tenoient en grande partie à l'irritation de la tunique vaginale distendue par le liquide épanché dans l'intérieur de cette tumeur dont l'accroissement étoit rapide.

M. Roux, qui a vu aussi cette maladie, en a parlé dans ses mélanges de chirurgie. Il pense que dans la dégénération cartilagineuse de la tunique albuginée, lorsqu'il y a hydrosarcocèle, on pourroit conserver le testicule qu'on

---

cine de Paris, le 21 pluviose an XII, (1804), par M. Texier, chirurgien à Versailles, pag. 20.

enlève mal-à-propos. Il rapporte que quelques mois avant la mort de Bichat, il assistoit avec lui à une opération faite dans un cas de cette nature. Le malade âgé de 25 ans portoit la tumeur depuis son enfance. Il n'en souffroit pas, elle étoit même stationnaire depuis long-temps. Des praticiens du premier mérite conseillèrent l'extirpation du testicule : elle fut faite. L'examen de la tumeur enlevée, fit juger qu'on auroit fort bien pu se dispenser de l'opération (1).

§ 6. *La rupture ou l'exfoliation de la tunique albuginée.*

Dans tous les cas où il se fait une ouverture à la tunique albuginée, la substance propre du testicule passe à travers cette ouverture, les parties voisines s'enflamment, et tôt ou tard si la maladie est livrée à elle-même, la peau du scrotum s'ouvre et on aperçoit à l'endroit ulcéré une tumeur fongeuse de laquelle on peut retirer avec des pinces de longs filamens, qui ne permettent pas de méconnoître le tissu propre du testicule, de sorte que cette maladie ne peut pas être confondue avec une dégénération cancéreuse. L'ouverture de la tunique albuginée peut tenir à ce que cette membrane fibreuse très peu expansible, a été distendue trop promptement par la tuméfaction du tissu propre du testicule; elle peut aussi être produite par une altération primitive de cette tunique, irritée par l'action d'un principe morbifique.

Cette maladie, qui n'est connue que depuis peu de temps, simule le sarcocèle cancéreux. Quand on ne la distingue point de cette espèce de sarcocèle, on ampute sans nécessité le testicule affecté.

---

(1) M. Roux. *Mélanges de chir.*, p. 256.

Les premières observations relatives à la sortie du tissu propre des testicules à travers une rupture de la tunique albuginée, ont été consignées par MM. Petit (1), Sabatier (2), et Bertrand (3), dans les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie. M. Swediaur à rapporté aussi un fait relatif à cette maladie (4).

C'est depuis une époque bien plus récente encore, qu'on a reconnu pour la première fois l'exfoliation de la tunique albuginée; cette exfoliation produite par un vice syphilitique, et suivie de la sortie de la substanee propre du testicule à travers l'ouverture de la tunique albuginée, a été décrite en 1805, par M. Bonneterre, dans la thèse qu'il a soutenue à l'école de médecine de Paris (5), sur le sarcocèle.

Il paroît que M. William Lawrence, professeur d'anatomie à l'hôpital de Saint-Barthélemy, ne connoissoit pas cette dissertation lorsqu'il a écrit sur l'ouverture spontanée de la tunique albuginée; car il dit qu'on n'a publié sur cette affection que les faits consignés dans les mémoires de l'académie royale de chirurgie.

C'est d'après le mémoire de M. Lawrence (6), et la dissertation de M. Bonneterre, que nous décrirons la rupture de la tunique albuginée sans exfoliation, ou avec exfoliation.

---

(1) *Mém. de l'acad. roy. de chir.*, tom. IV.

(2) *Ibid.* tom. 5, p. 677.

(3) *Ibid.* tom. 3, *Mém. sur l'hydrocèle.*

(4) *Traité des maladies vénériennes,* tom. 1, chap. IV, pag. 186.

(5) *Dissert. sur le sarcocèle,* par M. Bonneterre. Paris, le 5 pluviôse an 13.

(6) Inséré dans les *Annales de littér. méd. étrangère* tom. X, p. 1, Janvier 1810.

Ouverture de la tunique albuginée sans exfoliation.

Cette maladie est produite par un coup, par une chute, ou par tout autre cause; elle peut être le résultat d'une inflammation syphilitique du testicule; elle peut aussi être spontanée.

La maladie s'annonce par un gonflement douloureux du testicule qui présente une grande dureté; après un certain laps de temps la peau du scrotum s'amincit graduellement et s'ulcère; mais au lieu de donner issue à un liquide, l'ouverture laisse apercevoir un fongus dur, et ordinairement insensible. La peau et le tissu cellulaire sont durs et enflés tout autour, de sorte que la masse tuméfiée est considérable. Dès que l'ouverture spontanée s'est faite, la douleur cesse, et le gonflement diminue beaucoup, le fongus est indolent, il saigne quelquefois avec facilité; si on le détruit les téguments se réunissent, et il en résulte une cicatrice inséparablement unie avec le testicule; si on fait l'extirpation de la tumeur, on voit que l'excroissance fongueuse est formée par une portion du tissu propre du testicule qui fait saillie à travers l'ouverture accidentelle de la tunique albuginée.

Cette maladie livrée à elle-même est extrêmement chronique et a peu près indolente. L'ablation du fongus au niveau du scrotum au moyen d'un bistouri, est le moyen le plus efficace et le plus court pour guérir le malade; il suffit ensuite de panser la plaie de manière à empêcher une nouvelle issue du tissu propre du testicule.

M. Lawrence rapporte neuf observations particulières relatives à cette lésion du testicule; nous en consignerons ici trois qui nous ont paru les plus importantes.

Première observation. (1) — Un homme, âgé de 42 ans, fut admis à l'hôpital saint-Barthélemy au mois d'août 1804; cinq mois auparavant il avoit reçu sur le testicule un coup suivi d'une douleur qui fut cruelle pendant une demi-heure, et remplacée ensuite par une douleur sourde; au bout de trois semaines, le testicule commença à se gonfler à sa partie supérieure, où il se forma une sorte de nœud; peu après, le scrotum s'ulcéra, il sortit un fongus sans aucun écoulement. Lorsque le malade fut reçu à l'hôpital, le testicule étoit dur, et il avoit un volume double de celui qu'il a dans son état naturel; un fongus s'élevoit de son sommet; deux ouvertures qui étoient auprès pénétroient à la profondeur d'un pouce; ces trous n'en formèrent plus qu'un par la division de la peau qui les séparoit; la tumeur fut extirpée en entier, on la disséqua.

Le fongus provenoit de la partie supérieure de la substance propre du testicule, dont une moitié avoit son aspect, et son volume ordinaire; le changement étoit graduel depuis cette portion saine jusqu'à l'excroissance. Le cordon spermatique étoit sain (cette pièce est conservée dans le cabinet anatomique de l'hôpital saint-Barthélemy).

Deuxième observation (2). — Un homme, âgé de près de 50 ans, entra à l'hôpital au mois de septembre 1804; il avoit reçu un coup violent sur le scrotum; ce coup fut suivi sur le champ d'une grande douleur avec gonflement des testicules; au bout d'un mois, le côté droit du scrotum s'ulcéra et laissa à decouvert une substance dure et indolente. Le malade en détachoit des morceaux, et même il en coupoit quelquefois avec un couteau; lorsqu'il coupoit trop profondément il y avoit douleur et hémorrhagie; du pré-

---

(1) *Annales de litt. méd. étrang.*, tom x, pag 5.

(2) C'est la 7e de Lawrence. Pag. 12.

cipité rouge fut chaque jour appliqué sur le fongus, qui fut ainsi consumé, et la plaie se cicatrisa.

Lorsque ce côté fut guéri, la même affection vint du côté gauche : ce fut ce nouvel accident qui amena le malade à l'hôpital; l'excroissance étoit de la grosseur d'une noix; elle disparut au bout de six semaines par l'application des escarrotiques, et la guérison fut parfaite; l'endroit où le premier fongus avoit paru étoit ridé, et le testicule droit étoit mou et paroissoit bien sain, quand ce malade entra à l'hôpital.

3° *Observation* (1). Un malade qui fut admis à l'hôpital, en décembre 1804, avoit contracté, 7 ou 8 mois auparavant, une gonorrhée qui fut suivie de l'inflammation du testicule. Les parties acquirent un fort gros volume. Le scrotum étoit tendu; enfin, la peau s'étant entr'ouverte, le testicule se trouva à découvert. Le fongus qui s'y forma étoit au commencement très-douloureux lorsqu'on y touchoit, il saignoit de temps en temps; ces symptômes s'apaisèrent graduellement, et les parties restèrent en cet état pendant les six mois qui précédèrent l'entrée du malade à l'hôpital.

Le testicule du côté affecté étoit très-dur et parsemé de plusieurs petits nœuds également durs. L'excroissance étoit fort unie et n'offroit aucune granulation; elle étoit petite à sa base, et de là, elle s'étendoit considérablement. La pression n'occasionoit aucune douleur. La suppuration égaloit en quantité celle d'un ulcère ordinaire. L'emploi des sangsues et des ablutions froides diminua les indurations environnantes, et l'on sentoit le cordon qui étoit gonflé sans être douloureux. Après plusieurs essais, on appliqua au pédicule du fongus une forte ligature qu'on serra

---

(2) *Ibid.*, pag. 13. C'est la 9[e] de M. Lawrence.

autant qu'on le put. Il en résulta de grandes douleurs; peu d'heures après il survint des nausées avec une douleur au cordon et dans les reins. On fit mettre un cataplasme, et on donna du laudanum.... Il y avoit un peu de fièvre..... Au bout de 8 ou 10 jours, le fongus, qui ne tenoit plus que par quelques fibres, fut excisé.... Peu après, une substance qui avoit la dureté du premier fongus s'éleva de nouveau. Le nitrate d'argent y fut appliqué. On fit une compression locale au moyen de bandelettes agglutinatives, serrées autant que les parties le permettoient.... Le scrotum reprit sa première mollesse. La tuméfaction du cordon se dissipa, la maladie guérit parfaitement, mais le testicule resta un peu plus gros et plus dur que dans l'état naturel. Le malade fut visité un an après, et le tout fut trouvé en bon état.

Ouverture de la tunique albuginée avec exfoliation.

M. Bonneterre, qui a observé avec soin l'exfoliation de la tunique albuginée, l'a très bien décrite. Cette maladie consiste dans la séparation ou la destruction d'une partie plus ou moins étendue de la tunique albuginée, et elle est communément la suite d'une maladie vénérienne. Voici sa description, extraite de la dissertation de M. Bonneterre (1).

Le testicule à la suite d'un ancien écoulement blennorragique qui a été supprimé, ou bien d'une maladie vénérienne qui n'a pas été radicalement guérie, s'engorge spontanément, ou par la cause la plus légère; cet engorgement, qui est de nature chronique, fait souvent éprouver

---

(1) *Dissert. sur le sarcocèle.* Thèse soutenue à l'Ecole de médecine de Paris, le 5 pluviose an XIII (1805), par M. S. B. R. Bonneterre.

des douleurs aiguës; quelquefois il n'en occasionne que de sourdes. La surface du testicule devient inégale; dans certains points elle s'élève et présente une sorte de fluctuation, dans d'autres elle est dure et elle reste déprimée. Alors, soit que la peau s'altère spontanément, ou bien que l'on ouvre les foyers de la surface du testicule, il ne s'en écoule qu'une très-petite quantité de pus, à la suite de laquelle sortent en plus ou moins grande quantité des lambeaux blanchâtres et à demi putréfiés d'une substance évidemment fibreuse. Bientôt le tissu propre du testicule se présente à l'orifice de la peau qui s'arrondit; une sorte de fongus semble naître du fond de la plaie et en remplit l'ouverture.

Dans cette maladie, le cordon des vaisseaux spermatiques ne s'engorge point; les glandes, soit inguinales, soit abdominales, ne se tuméfient pas. L'ulcère ne s'élargit point, ses bords ne se renversent pas.

Cette affection paroît ne tenir qu'à ce qu'un lambeau de la tunique albuginée se sépare du reste de cette membrane, est frappé de mort, et devient un corps étranger que la nature tend à expulser, en déterminant une inflammation suivie de suppuration; de là, résultent nécessairement deux inconvéniens. Savoir, la tuméfaction et une sorte de hernie de la substance propre du testicule, et une plaie fistuleuse au scrotum.

Cette maladie est prise ordinairement pour un cancer du testicule. On en fait en conséquence l'extirpation. En examinant la tumeur extirpée avant qu'il ne soit survenu d'ouverture à la peau, on trouve que la substance du testicule n'offre dans son tissu d'autre altération qu'une légère infiltration séreuse. Toute la maladie consiste dans un gonflement de la tunique albuginée, dont quelques lambeaux frappés de mort se sont séparés du reste de la membrane et sont environnés d'une petite quantité de pus.

Si, avant l'opération, la peau s'étoit déjà ouverte, ou si on y avoit fait une incision qui eût donné issue au pus et au fragment fibreux séparés du reste de la tunique albuginée, on trouve que la fongosité est produite par une sorte de hernie de la substance propre du testicule, et que les parties voisines de cet organe ne sont pas confondues avec lui de manière à former une masse blanche et homogène, comme on le voit dans le sarcocèle cancéreux.

Lorsque cette maladie est commençante, il faut éviter d'ouvrir les petits foyers de la surface du testicule. Cette ouverture faciliteroit la sortie de la substance propre de cet organe. On doit administrer les antivénériens. M. Bonneterre a vu dans deux cas le testicule déjà inégal et offrant plusieurs points de fluctuation, revenir en moins de vingt jours à son volume ordinaire, et ne conserver de son ancien état que quelques petites duretés qui se sont dissipées quelque temps après.

Lorsque déjà il y a une ouverture à cette tumeur quand on est appelé, il faut encore administrer les antisyphilitiques, ne pas retrancher les portions saillantes du testicule, et ne pas emporter non plus l'organe tout entier..... Lorsque le vice syphilitique a été combattu, s'il reste quelque lésion locale, on peut employer le traitement conseillé par M. Lawrence.

§ 7. *Les tumeurs enkystées situées dans le scrotum.*

Les tumeurs enkystées situées dans le scrotum sont de véritables loupes. Elles diffèrent des sarcocèles par leur structure et parce qu'elles n'affectent ni le testicule, ni ses annexes.

En examinant le scrotum, on trouve le testicule sain et distinct de la tumeur. Néanmoins il est des cas où la forme

et le volume de la loupe, ses adhérences, ou l'absence d'un testicule, pourroient faire prendre une loupe pour un sarcocèle, si on ne prenoit pas tous les renseignemens convenables sur ce qui a précédé, et si on n'avoit pas toujours l'attention d'examiner près de l'aine le cordon spermatique, et de déterminer ses rapports avec la tumeur.

OBSERVATION. — *Tumeur squirrheuse enkystée, située dans le côté gauche du scrotum* (1).

Un tailleur, âgé de 34 ans, d'une constitution délicate et ayant le teint blême, étant, vers la fin de l'an 1805, convalescent d'une maladie abdominale regardée comme une inflammation, aperçut à l'aine gauche une petite tumeur indolente qui, pendant plusieurs années, augmenta d'une manière presque insensible. Lorsqu'elle eut acquis le volume d'un œuf de dinde, elle descendit graduellement le long du trajet du cordon spermatique, jusques dans le scrotum. Alors elle commença à le gêner dans sa marche. On sentait distinctement le testicule en haut à la partie postérieure de la tumeur, et, entre elle et le scrotum, il semblait qu'il y avait une substance enflée d'une grande épaisseur. Le corps de la tumeur étoit très-dur et pesant. La compression la plus forte n'y faisoit éprouver aucune douleur. Le malade la faisoit, à volonté, remonter au-dessous de la peau de l'abdomen jusqu'au sommet de l'os *ilium*. La maladie auroit ressemblé à une hydropisie enkistée du cordon spermatique si on y avoit trouvé quelque fluctuation. Ce malade n'ayant pas voulu laisser extirper cette tumeur, on lui mit un suspensoir vers la fin de juillet 1809. Dans les mois suivans, la tumeur grossit d'une ma-

(1) *Ann. de litt. méd. étr.*, tom. 13, pag. 372, octobre 1801.

nière étonnante, et au bout de six mois, le 2 février 1810, elle étoit devenue si volumineuse et si pesante que ce malade pouvoit à peine marcher. On ne voyoit presque plus la verge.

Une incision droite, de deux pouces de longueur, fut faite depuis l'anneau inguinal jusqu'au sommet de la tumeur. Alors on fit deux incisions latérales, partant de celle-ci jusqu'à la partie inférieure de la tumeur, et l'on excisa un morceau ovale de la peau du scrotum, pour faciliter son extraction. On vit saillir par cette ouverture une membrane très-épaisse qui ressembloit à l'allantoïde d'une vache, et qui renfermoit la tumeur dans sa cavité, tandis que son extrémité supérieure s'attachoit à l'aine.

Quand la tumeur eut été disséquée et retirée du scrotum, elle se trouva suspendue par un col, comme les testicules renfermés dans leur tunique sont suspendus au cordon spermatique. On fit la section de ce col, où l'on croyoit trouver des artères destinées à nourrir la tumeur. Mais on n'en découvrit aucune. Le testicule étoit dans l'état naturel. On ne trouva pendant l'opération que quatre vaisseaux sanguins, dont le volume n'excédoit pas celui d'une aiguille à tricoter ordinaire. On lia ceux qui donnoient du sang; on rapprocha les lèvres de la plaie, que l'on maintint à l'aide de quelques points de suture, pour empêcher la sortie du testicule.... Un mois après l'opération, la plaie étoit parfaitement cicatrisée.

La tumeur avec une partie du sac pesoit quatre livres et demie. Le sac étoit attaché à l'aine par un col; la tumeur, entièrement renfermée dans ce sac, lui adhéroit au moyen de petits filamens. Elle fut incisée, on jugea que sa structure étoit glandulaire et entièrement squirrheuse. On regarda comme incontestable que c'étoit par son poids qu'elle étoit descendue dans le scrotum, où elle avoit contracté des adhérences. Enfin on décida que la

tumeur étoit une glande squirrheuse ; et c'est sous cette dénomination que l'observation a été publiée par MM. Robertson, Stuart et Wilson.

En séparant les faits et le jugement qu'on en a porté, on voit que cette tumeur étoit une loupe très-probablement squirrheuse ; il y avoit un kyste comme dans toutes les loupes. Rien ne prouve qu'une glande lymphatique dégénérée ait été le principe de cette loupe dont le sac adhéroit à l'aine où la tumeur avoit commencé à se développer. La substance squirrheuse recevoit ses vaisseaux nourriciers des parois du kyste. Quant à la structure glandulaire, il est infiniment probable que c'est à la préoccupation des observateurs qu'on doit l'attribuer. Ils auroient tout au plus dû dire que la structure de cette tumeur paroissoit ressemblante à celle des glandes, supposé qu'en effet cette ressemblance existât.

§ 8. *L'induration chronique du tissu cellulaire du scrotum.*

Lorsque la maladie nommée *éléphantiasis* des Arabes, et si bien décrite par M. Alard, affecte le scrotum, après un grand nombre de récidives, cette partie devient dure, rugueuse, inégale, volumineuse, et à la fin elle forme une tumeur qui devient quelquefois énorme, et qui, au premier aspect, se présente sous la forme d'un squirrhe ou d'un énorme sarcocèle. C'est à cette maladie que M. Alard rapporte l'observation du malabou des Indes dont il est parlé dans Dionis, etc. L'histoire de ce qui a précédé, les récidives des inflammations locales et de la fièvre, l'examen de l'état de la peau, et de celui du cordon, la forme de la tumeur, etc., serviront à distinguer ces deux maladies qui sont de nature tout à fait différente (Voyez *Histoire de l'éléphantiasis des Arabes*, par M. Alard, Paris 1806, p. 316).

§ 9. *Certaines tumeurs non cancéreuses, qui acquièrent un volume énorme, et dont on ne connoît pas bien le véritable caractère.*

Nous n'oserions pas décider à quel mode de lésion organique on doit rapporter certaines tumeurs du scrotum qui avaient acquis un volume énorme, et qui ne paroissoient pas de nature cancéreuse. Les auteurs en rapportent plusieurs exemples. Morgagni (Ep. 43, art. 41) dit avoir vu un homme dont un testicule avoit acquis un volume qui auroit excédé celui de la tête de deux adultes. Cette tumeur qui étoit indolente existoit depuis très-longtems, et paroissoit formée par une masse charnue. Elle n'étoit nuisible que par son poids énorme et par sa masse. Nous ignorons quelle étoit la nature de cette altération du testicule.

Mais en général on peut avancer que la plupart de ces tumeurs non cancéreuses, dont il est fait mention dans les auteurs, appartiennent à l'une ou à l'autre des maladies que nous avons rangées parmi celles qui simulent le cancert des testicules. La plupart de celles qui sont les plus volumineuses sont dues probablement à une lésion organique du tissu cellulaire. Il en est d'autres qui n'ont pas un volume très-considérable et qui sont des lésions organiques formées par un mélange confus de diverses sortes de dégénérations organiques. La plupart de ces tumeurs ne deviennent point mortelles, et quel que soit leur volume, on les extirpe sans avoir à craindre aucune récidive, ce qu'on ne pourroit jamais affirmer d'une tumeur de nature cancéreuse, lors même qu'elle seroit très-peu volumineuse.

§ 10. *L'hydrocèle.*

L'hydrocèle de la tunique vaginale, nommée hydrocèle par épanchement, se présente souvent sous les mêmes ap-

parences que le sarcocèle. On distingue ordinairement ces deux maladies, parce que le sarcocèle est plus inégal, plus dur et surtout plus pesant sous le même volume que l'hydrocèle. Cette dernière présente communément une demi-transparence lorsqu'on l'examine dans un lieu obscur, en ayant soin de placer la tumeur entre l'œil et une lumière. Il faut cependant avouer que dans divers cas les plus habiles praticiens se sont trompés dans le diagnostic de ces deux maladies.

Le sarcocèle et l'hydrocèle existent quelquefois en même temps, et la tumeur est alors désignée sous le nom d'hydro-sarcocèle. Mais cette complication n'est pas toujours facile à reconnoître. On a souvent pris un sarcocèle pour un hydro-sarcocèle. D'autres fois on a cru qu'il y avoit un hydro-sarcocèle tandis qu'il n'y avoit qu'un sarcocèle. Cela dépend de ce que divers sarcocèles sont formés par un tissu cancéreux tellement ramolli dans certains points qu'on y trouve toutes les apparences de la fluctuation d'un liquide. D'après Ramsdem (1), aide-chirurgien de l'hôpital de S.-Barthélemi, les chirurgiens anglais sont tellement persuadés qu'il est facile de confondre l'hydrocèle avec le sarcocèle que dans les cas où ils vont procéder à l'extirpation de la tumeur, ils font toujours une ponction dans le sarcocèle pour prévenir toute erreur. Des chirurgiens français très-instruits usent de cette précaution dans les cas qui leur paroissent obscurs.

§ 11. *Le varicocèle.*

Il est quelquefois difficile de distinguer si le gonflement du cordon spermatique est produit par une dégénération cancéreuse ou par l'engorgement vasculaire qui constitue le varicocèle.

---

(1) *Ann. de litt. méd. étr.*, tom. 14, pag. 299, mars 1812.

Voici quels sont les signes qui peuvent éclairer le praticien dans les cas douteux.

Le varicocèle se présente sous la forme d'une tumeur oblongue et mollasse, produite par le gonflement variqueux du cordon spermatique. Il occupe presque toujours le côté gauche du scrotum; il acquiert ordinairement peu de volume, et lors même qu'il est compliqué du développement de nombreux kystes, semblables à des hydatides ou à de petits grains de raisin, la tumeur ne devient point aussi volumineuse que celle qui constitue le sarcocèle. Elle a toujours moins de consistance et une forme plus allongée.

Quand le varicocèle complique le sarcocèle, l'engorgement variqueux du cordon spermatique peut être confondu avec la tuméfaction squirrheuse du même cordon; il est important de distinguer avec soin ces deux sortes de gonflemens du cordon; car si la tumefaction est squirrheuse, et que la squirrosité du cordon se propage dans le ventre, à travers le canal inguinal, cet accident contrindique l'extirpation du sarcocèle, tandis que le varicocèle ne doit pas y mettre un obstacle absolu, non plus que les kystes semblables à des hydatides qui sont quelquefois situés sur le trajet du cordon des vaisseaux spermatiques, comme on le verra dans ce paragraphe relatif au traitement du sarcocèle. On distingue la tuméfaction squirrheuse du cordon parce qu'elle est très-dure, tandis que le varicocèle, qui compliqueroit un sarcocèle, présente toujours au toucher une mollesse remarquable.

§ 12. *La hernie inguinale.*

On a quelquefois pris pour une hernie inguinale un sarcocèle volumineux, inégal, un peu alongé, et réuni avec un gonflement considérable du cordon spermatique. La ma-

ladie peut alors avoir quelque ressemblance avec une oschéocèle, dans laquelle il y auroit une adhérence intime entre les parties qui forment la hernie et le sac herniaire. Mais pour l'ordinaire dans la hernie, un examen exact de la tumeur fait apercevoir le testicule placé à la partie postérieure et inférieure de la tumeur. Le sarcocèle est d'ailleurs plus dur, plus pesant que la masse herniaire, et les deux maladies ne commencent pas de la même manière. Il est vrai que plusieurs malades sont hors d'état de raconter avec exactitude l'histoire de leur maladie. La plupart n'y ont fait quelque attention ou ne l'ont même aperçue qu'à une époque où déjà elle existoit depuis long-temps. Il arrive d'ailleurs, surtout dans les hôpitaux, des cas dans lesquels on est obligé de donner des soins à des malades, desquels on ne peut absolument recevoir aucun renseignement; en outre, il est des circonstances dans lesquelles on ne peut pas facilement trouver le testicule dans l'oschéocèle. On peut aussi dans un véritable sarcocèle qui présente diverses inégalités, et même des éminences molles, confondre l'une de ces dernières avec le testicule non altéré, situé dans cette partie de la tumeur. En pressant le prétendu testicule on n'occasionne quelquefois aucune douleur. Il est alors évident que cette portion de la tumeur n'est pas le testicule sain. Mais lorsqu'on produit de la douleur par la pression exercée sur la tumeur, ce signe ne suffit pas toujours pour faire distinguer si cette tumeur est formée par le testicule sain ou par une portion molle du testicule squirrheux, attendu que dans ce dernier cas on a quelquefois déterminé une douleur pareille à celle que produit la pression d'un testicule sain.

C'est donc surtout par le caractère de la douleur spontanée et lancinante lorsqu'elle existe, et principalement par la pesanteur de la tumeur, et en partie par sa forme,

qu'on parvient dans les cas embarrassants, à distinguer le sarcocèle cancéreux de la hernie.

§ 13. *Les fistules urinaires.*

L'infiltration, l'induration et l'inflammation du tissu cellulaire du scrotum occasionnées par des fistules urinaires, en a imposé quelquefois à des patriciens habiles qui ont pris pour un sarcocèle cette maladie, qui au premier abord paroîtroit ne pouvoir pas être confondue avec le cancer du testicule. J'ai vu commettre cette erreur, et j'avoue que la maladie étoit capable d'en imposer, car il sortoit très-peu de sérosité par les orifices fistuleux auxquels on n'avoit pas fait attention. La dissection du cadavre me prouva d'une manière évidente cette erreur que j'avois déjà soupçonnée, parce que j'avois remarqué les orifices de deux de ces fistules, et que le malade exhaloit une odeur d'urine bien distincte.

Dans les cas douteux, on parviendra facilement à distinguer la nature de la maladie, en l'examinant avec soin et en prenant sur sa cause occasionelle et sur ses premiers temps les informations nécessaires. Les fistules existantes, le caractère de la sérosité qui s'en écoule, la forme de la tumeur, sa consistance, l'état du cordon spermatique, etc. serviroient principalement à distinguer ces deux maladies.

ARTICLE VI.

Diagnostic du cancer des testicules ou sarcocèle cancéreux.

Le cancer des testicules ou sarcocèle cancéreux est de même nature que le cancer des mamelles. Indolent dans l'état de squirrhe stationnaire, il devient douloureux dans sa deuxième période; si le malade ne succombe pas pendant la durée de celle-ci, le dernier degré de la maladie

arrive, et il s'établit à la surface de la tumeur des ulcérations semblables à celle du cancer des mamelles. Dès qu'il est parvenu à son deuxième degré, ce sarcocèle cancéreux, livré à lui-même, devient constamment mortel.

Lorsque le sarcocèle cancéreux débute, il est souvent impossible de le distinguer des autres tuméfactions du testicule (art. 5, § 1 à 19). La cause occasionelle de la maladie ne peut fournir à cet égard que des renseignemens insuffisans, parce que la même cause occasionelle peut entraîner des maladies de différente nature à raison de la prédisposition du sujet. Il faut donc observer avec soin tout sarcocèle commençant, et se décider à administrer les moyens qui paroissent les plus convenables à la nature présumée de la maladie qu'on a sous les yeux, et qui se rapproche plus ou moins du cancer des testicules (art. 2), ou de l'une des maladies qui peuvent le plus facilement être confondues avec lui (art. 5, § 1 à 10); le résultat du traitement et la marche subséquente de la maladie éclaireront le praticien sur le diagnostic.

Lorsqu'une tumeur volumineuse du scrotum est indolente et stationnaire, on parvient par voie d'examen et d'exclusion à reconnoître si elle doit être ou non rapportée à l'une ou l'autre des maladies examinées plus haut (art. 5, § 1, 5, 6, 7, 8, 11, 12 et 13); mais il est quelquefois assez difficile de savoir si on doit la regarder comme un sarcocèle cancéreux indolent (art. 2), ou si elle doit être regardée comme l'une des maladies désignées dans le même article 5, § 2, 3, 4, 9, 10. C'est encore le résultat du traitement mis en usage et la marche subséquente de la maladie qui peuvent éclairer dans ces cas douteux.

Si la tumeur, après avoir été indolente, est devenue douloureuse, elle peut être cancéreuse à la vérité, mais elle pourroit aussi n'être qu'une tuméfaction non cancéreuse frappée d'inflammation, et tendante à la suppura-

tion, ou même une tumeur non cancéreuse dans laquelle un épanchement séreux distendant la tunique vaginale, produiroit les douleurs actuelles. Un examen attentif pourra éclairer à ce sujet.

Enfin, quand la tumeur est ulcérée, l'aspect de l'ulcération, l'état général du malade, la conformation et le volume de la tumeur, l'état du testicule et de ses annexes peuvent faire connoître quelle est la nature de la maladie.

En général, la réunion des symptômes indiqués (art. 2) suffit pour caractériser le sarcocèle cancéreux dans ses divers degrés. L'examen attentif des signes de chacune des maladies (art. 5, § 1 à 13) et la méthode d'exclusion de chacune de ses maladies appliquée à une tuméfaction du testicule qu'on a sous les yeux est aussi ordinairement suffisante pour établir que cette affection est un cancer des testicules.

Enfin, dans les cas qui ont paru les plus embarrassans et qui cependant ont nécessité l'extirpation de la tumeur, l'examen attentif de la nature de la dégénération organique fait connoître avec précision si la maladie étoit ou n'étoit point cancéreuse, et dès ce moment on possède des connoissances précieuses relativement au traitement subséquent, et au pronostic à porter sur les suites de l'opération.

ARTICLE VII.

Traitement du sarcocèle cancéreux.

On a vu que les sarcocèles non cancéreux deviennent rarement mortels. Ils guérissent quelquefois lors même qu'il s'y est formé des ulcérations. D'autres fois il y reste des ulcères fistuleux, et l'individu qui en est affecté se regarde à peine comme indisposé, parce qu'en portant un suspensoir il peut vaquer à toutes ses affaires.

Le sarcocèle vénérien, quoique depuis long-temps abandonné à lui-même, ou traité sans succès par des moyens insuffisans, cède souvent aux mercuriaux unis aux sudorifiques. Mais trop souvent le sarcocèle qu'on a cru vénérien est véritablement cancéreux, et comme nous l'avons dit en traitant du sarcocèle vénérien (art. 5, § 3.), le mercure produit communément de très-mauvais effets lorsque la maladie est cancéreuse.

Les sarcocèles vénériens, de même que les scrophuleux et les inflammatoires, peuvent se terminer par une guérison complète, comme nous l'avons vu précédemment (Voyez aussi Ledran, obs., tom. 2, p. 140 et 143.). Ces terminaisons favorables de diverses maladies, désignées sous le nom de sarcocèles, ont porté la plupart des auteurs à regarder tous les sarcocèles comme susceptibles de guérison, quand ils sont traités dès leur principe. Voilà pourquoi on a tant vanté, dans les premiers temps du sarcocèle, les fumigations de vinaigre uni à la gomme ammoniaque, le liniment ammoniacal, les linimens camphrés, les frictions mercurielles, les applications résolutives, les fomentations aromatiques, les cataplasmes émolliens ou toniques ou repercussifs, les vomitifs, les purgatifs réitérés, les drastiques, les antiscorbutiques, etc. Celse conseilloit la racine d'élatérium (momordica elaterium, Linn.), bouillie dans le vin de miel (mulsum) et réduite en cataplasme. On a conseillé aussi le daphné mezereum employé à l'intérieur et à l'extérieur, l'arrette-bœuf (ononis spinosa Linn.) en décoction, le cataplasme de racine de mandragore (atropa mandragora), l'usage interne et externe de la ciguë, etc. Voyez Swediaur, *Traité des maladies vénér.*, tom. 1, pag. 181 et suiv. Ces médicamens conviennent en effet dans quelques tuméfactions chroniques des testicules, mais dans celles seulement qui ne sont pas de nature squirrheuse, c'est-à-dire qui ne sont pas une dégénération cancéreuse dans les premières périodes.

Nous avons vu (art. 6.) que le diagnostic du sarcocèle cancéreux n'étoit pas toujours facile. Lors donc qu'on est appelé pour traiter une tumeur chronique du scrotum, il ne faut rien négliger pour découvrir son véritable caractère. Dans les cas douteux on tentera avec prudence la résolution des tumeurs qui ne paroissent pas évidemment cancéreuses. Dans cette vue, on fait usage des moyens dont nous avons parlé ci-dessus (art. 5, § 1, 3, 4). Enfin lorsque les sarcocèles non évidemment cancéreux n'ont pu être guéris par aucun autre moyen, on peut les extirper s'ils déterminent des accidens graves. Il faut toujours alors examiner avec soin, après l'opération, quelle est la nature de la dégénération organique. S'il n'y a dans la tumeur enlevée aucun point qui présente la structure des tumeurs cancéreuses dans leur premier degré, si rien ne paroît suspect, on peut regarder le malade comme à l'abri de toute récidive du sarcocèle; ou du moins, s'il y a un nouveau sarcocèle, on peut regarder comme à peu près certain qu'il ne sera point de nature cancéreuse.

Le sarcocèle cancéreux, dès qu'il est bien caractérisé (art. 6.), ne peut être guéri par l'usage d'aucun médicament pris à l'intérieur. Il est prudent d'en faire l'extirpation. Plus on tarde, plus le danger de la récidive d'une affection cancéreuse est à craindre, et plus on est exposé aussi à voir se développer des dégénérations squirrheuses dans l'abdomen, ou bien à ce que le cordon spermatique devienne cancéreux.

On n'est pas exempt de la récidive d'une tumeur cancéreuse après l'extirpation d'un sarcocèle cancéreux. On voit souvent la même maladie se développer à l'autre testicule. Plus souvent encore dans le trajet de la partie du cordon spermatique qui n'a pas été enlevée.

J'ai dit, dans l'histoire générale du sarcocèle cancéreux, que j'avais vu se développer dans l'abdomen à la suite de

l'extirpation du sarcocèle une ou plusieurs masses squirrheuses très-considérables. J'ai dit aussi qu'on avoit vu des dégénérations squirrheuses déjà développées dans l'abdomen avant l'opération, sans qu'aucun symptôme eût pu décéler leur existence. Ces faits ne doivent pas empêcher d'extirper les testicules squirrheux, puisqu'on n'a que ce moyen de tenter la guérison du malade, mais ils doivent rendre circonspect pour le prognostic.

En général, on peut cependant avancer que les probabilités de récidive sont d'autant plus grandes et plus imminentes que l'extirpation du squirrhe a été faite plus tard et à une époque où déjà le sarcocèle étoit devenu douloureux. M. Roux (1) soupçonne que les cancers du scrotum qui n'ont pas leur siége dans le testicule même sont moins sujets à la récidive que les autres, mais cet espoir n'est fondé sur aucun fait qui le motive (Voyez l'obs. 8 de cet ouvrage. Il est survenu dans ce cas, après l'opération, des fongosités qui ont nécessité l'application du fer rouge et qui ont empêché la plaie de se cicatriser.

Les tumeurs déjà développées dans l'abdomen, quand on peut les reconnoître, de même que le gonflement squirrheux de tout le cordon spermatique doivent empêcher de procéder à l'opération ; mais on a vu des malades sujets à des douleurs qui pouvoient faire présumer des lésions intérieures déjà existantes, et qui cependant ont été guéris par l'opération (2). Ainsi ces douleurs ne sont pas une raison suffisante pour abandonner le malade à son malheureux sort, lorsqu'on ne trouve aucune tumeur dans l'abdomen, et que d'ailleurs tout paroît en bon état sous le rapport des diverses fonctions.

---

(1) *Mélanges de chir.*, pag. 239.

(2) Pott. *Œuvres chirurgicales*, tom. 2, p. 234, obs. 39.

Il ne faut jamais oublier, relativement au gonflement du cordon spermatique, que la dureté squirrheuse de cette partie ne doit pas être confondue avec le varicocèle qui est souvent déterminé par le poids et l'agacement du testicule squirrheux, et qui dans d'autres circonstances a précédé la dégénération squirrheuse. Dans le varicocèle le cordon gonflé reste mou, souple et compressible. Dans le squirrhe, il est très-dur, inégal, renittent, souvent douloureux.

Le gonflement squirrheux, qui s'étend dans l'abdomen, empêche la réussite de l'extirpation ; le varicocèle ne l'empêche point.

On ne doit pas non plus prendre pour le squirrhe du cordon, le développement d'un ou de plusieurs kystes hydatiformes qu'on observe quelquefois sur le cordon des vaisseaux spermatiques. Ces kystes n'empêchent ni l'extirpation du testicule ni la réussite de l'opération. On les distingue, parce qu'ils ne forment pas une dureté continue, parce que leur toucher n'est point rude, parce que les tumeurs sont arrondies et non pas anguleuses. Il est vrai que cette distinction est quelquefois très-difficile, et c'est un motif de plus pour être très-attentif lorsqu'on procède à cet examen.

Lorsqu'il existe un hydro-sarcocèle, il est évident que le sorcocèle étant la maladie la plus grave, c'est la nature du sarcocèle qui doit diriger dans l'emploi des moyens curatifs; si le sarcocèle est squirrheux, on ne peut se dispenser d'extirper au plustôt tout l'organe malade.

On ne peut faire l'amputation du sarcocèle que lorsque la maladie ne présente aucun des obstacles que nous avons indiqués. Si on n'en voyoit aucun, et que cependant le malade très-amaigri, livide ou plombé, eût une fièvre hectique, la peau sèche et brûlante, on auroit très-peu d'espoir de succès, parce qu'il est probable que la diathèse

cancéreuse entraîneroit une mort prompte peu de temps après l'extirpation de la tumeur.

L'amputation du sarcocèle est une opération fort simple. Nous l'exposerons ici en donnant un extrait du procédé opératoire, indiqué par M. Sabatier (1). Nous n'y ajouterons que quelques détails puisés dans une thèse où il est fait mention de quelques particularités intéressantes d'un procédé employé souvent par M. Dubois.

« Tout ayant été disposé, et la partie étant rasée, on fait coucher le malade sur le côté droit de son lit, quel que soit le testicule qu'il s'agit d'emporter. Si la tumeur est médiocrement grosse et qu'elle ne soit pas ulcérée, le chirurgien soulève les tégumens qui répondent à la partie supérieure, avec le pouce et le doigt indicateur de ses deux mains, de manière à leur faire faire un pli transversal. Il fait tenir ce pli par un aide placé à la partie gauche du malade, et il le tient lui-même de son côté; puis il le coupe jusqu'à sa base avec un bistouri à tranchant convexe; et il continue à inciser de haut en bas. Au lieu de procéder de cette manière, on peut également bien tendre les tégumens entre le pouce et le doigt du milieu de la main gauche, et les couper en portant le tranchant du bistouri sur la tumeur. Si l'incision qu'on vient de faire n'a pas assez d'étendue, on la prolonge en haut et en bas, au moyen d'une sonde cannelée et pointue qu'on introduit sous la peau, jusqu'à ce que d'une part on se soit élevé vis à vis la partie supérieure de l'anneau, et que de l'autre on soit descendu jusqu'à la partie inférieure de la tumeur... Si celle-ci est grosse, ulcérée, et que les tégumens qui la couvrent se trouvent aussi amincis, et d'une couleur dif-

(1) *Méd. opér.*, 2e édit., tom. 2, pag. 296.

férente de celle qui leur est ordinaire, il faut faire sur la tumeur même, et sans les élever en pli, deux incisions en forme de croissant, allongées, qui se regardent par leur concavité, et qui circonscrivent un lambeau qui sera enlevé avec le testicule sans en être détaché.

» De quelque manière qu'on ait incisé les tégumens, il faut mettre le cordon à nu, en coupant le tissu cellulaire et graisseux qui le couvre, à l'aide d'une pince à disséquer qui écarte ce tissu, ou d'une sonde cannelée qui en soulève les feuillets, mais sans isoler le cordon; au contraire, il vaut mieux lui conserver ses adhérences. Lorsqu'il paroît plus gros qu'il ne doit l'être, on cherche si cette augmentation de volume n'est pas due à quelque portion d'intestin ou d'épiploon qui se soit glissée dans son épaisseur. Après quoi, on le soulève avec le pouce et le doigt indicateur de la main gauche, pour passer derrière lui, à quelque distance de l'anneau, une aiguille courbe ordinaire, armée d'un fil, qui doit rester sans usage pour le moment, mais qui pourroit devenir bien utile dans la suite, si le procédé, dont on va se servir pour arrêter l'hémorrhagie, manquoit son effet. Ce lien d'attente placé, on fait saisir le cordon spermatique aussi bas qu'il est possible par l'aide qui a soutenu le pli des tégumens; on lui recommande de le serrer entre les doigts, on le coupe en travers avec le bistouri au-dessous de l'endroit comprimé, et on procède à la séparation et au retranchement du testicule. Lorsque le tissu cellulaire est lâche on peut le déchirer avec les doigts; lorsqu'il est serré, on le coupe avec le bistouri, en ménageant les tégumens, et surtout l'urètre dont le testicule squirrheux s'approche quelquefois, et avec lequel on l'a vu adhérer avec force, dans des cas où il avoit acquis beaucoup de volume, et contracté une dureté carcinomateuse, qui s'étendoit en quelque sorte sur le tissu cellulaire et graisseux dont le conduit de l'urètre est entouré.

» Le testicule ôté... on se rend maître du sang... Dans cette vue, le chirurgien fait un peu relever le cordon, il recommande à l'aide qui le tient de le serrer un peu moins, afin de voir sortir le sang, et de mieux distinguer les vaisseaux qui le fournissent; puis il saisit le bout de ces vaisseaux avec une pince à disséquer, garnie d'un gros fil ciré, noué d'un nœud simple qu'il fait glisser sur eux, soit avec les doigts, soit avec un stylet boutonné. Il évite de comprendre dans cette ligature les nerfs dont la compression a souvent déterminé un trismus mortel. Quand il juge que le fil est bien placé, il en fait serrer le nœud par un autre aide, et il fait faire un second nœud par dessus; cela fait, il retire la pince et nettoie la plaie avec une éponge trempée dans de l'eau tiède pour voir si quelque vaisseau ne donne pas de sang... Si une ou plusieurs artères de la cloison du dartos étoient ouvertes, ce qui peut devenir dangereux quand on n'y remédie pas, on la saisiroit avec la pince garnie de fil et on en feroit la ligature...

S'il reste des tégumens amincis et privés du tissu cellulaire qui les tapisse pour ainsi dire intérieurement, on les retranche avec le bistouri, en les faisant soutenir d'un côté par un aide, et en les tendant soi-même de l'autre avec les doigts de la main gauche.

» Il ne reste plus alors qu'à panser la plaie... On la remplit et on la recouvre de charpie, par dessus laquelle on met des compresses de forme longue, une autre compresse fendue et trouée pour servir de couvre-bourse, et un large suspensoir. Le malade est placé au milieu de son lit, sur lequel il doit rester la tête et la poitrine un peu élevées, et les cuisses et les jambes fléchies; un rouleau placé sous les genoux rend cette position moins incommode. Enfin, si on aperçoit que le malade mouille son appareil en urinant, on le couvre avec un morceau de toile ou de taffetas ciré, percé à son milieu pour laisser passer la verge.

On met le malade à une diète sevère, on lui donne des boissons delayantes et adoucissantes, jusqu'à ce que la fièvre de suppuration soit terminée.

» Lorsque les accidens inflammatoires sont dissipés, et que les suintemens séreux qui précèdent la suppuration sont abondans, on renouvelle les pièces extérieures de l'appareil; celles qui sont intérieures sont laissées jusqu'au neuvième ou dixième jour, temps où la suppuration est bien établie; peu après, les ligatures tombent, on ôte le lien qui avoit été placé provisoirement sous le cordon, et on favorise la suppuration.

Quelques praticiens, après l'extirpation du sarcocèle, procèdent à la réunion immédiate de la plaie. M. Bonneterre (1) a souvent vu le professeur Dubois employer avec succès ce procédé, par le moyen duquel la plaie est quelquefois guérie en dix ou douze jours. Après avoir lié les vaisseaux, on conserve un bout de la ligature, et on coupe l'autre près du nœud; on nettoie la plaie, on ramène le bout des ligatures vers ses extrémités, on met en contact les lèvres de la plaie qui sont contenues par de la charpie brute, et des compresses appliquées sur les parties latérales du scrotum, le tout est fixé par le moyen d'une longue bande.

Cette maladie cancéreuse comme toutes les affections du même genre est sujette à se reproduire, lorsqu'on se flattoit d'en avoir délivré le malade.

M. Sabatier cite à ce sujet (2) un fait très-intéressant, parce qu'il fait connoître ce qu'il conviendroit de faire en pareille circonstance. Ce célèbre praticien avoit extirpé un testicule squirrheux qui commençoit à causer de forts élancemens; il se manifesta, quelques jours après l'extirpation,

---

(1) *Dissert. sur le sarcocèle,* pag. 29 (Paris 1805.)

(2) *Méd. op.*, 2e édit., tom. 2, pag. 292.

une tumeur fongueuse assez grosse à l'extrémité du cordon spermatique. Cette hyper-sarcose fut couverte avec une poudre dans la composition de laquelle entrent l'arsenic, le cinabre, le sang dragon, etc. Loin d'en être réprimée, elle crût avec une sorte de fureur; il employa une seconde fois le même caustique avec aussi peu de succès; voyant que le mal se reproduisoit, il se détermina à le brûler avec un fer rougi au feu, qu'il porta profondément et qu'il laissa éteindre sur la partie. L'escarre se détacha au bout de quelques jours et le malade guerit. Il jouissoit encore d'une bonne santé quinze ans après son opération.

ARTICLE VIII.

Observations particulières.

Les observations particulières réunies dans cet article sont principalement destinées à prouver que le cancer des testicules, quoique situé hors de l'abdomen, doit être presque considéré comme un cancer abdominal, parce qu'à raison de l'origine première du testicule, formé d'abord dans l'abdomen au-dessous des reins, il y a entre cet organe et les systêmes lymphatique, sanguin, et viscéral de l'abdomen, la plus grande correspondance; correspondance qui est surtout manifeste dans les dégénérations cancéreuses des testicules, puisqu'elles sont très-fréquemment accompagnées un peu plus tôt, ou un peu plus tard, du développement de quelque dégénération de même nature dans les parties primitivement voisines du testicule.

Nous ferons remarquer encore que le cancer des testicules, bien différent des autres cancers externes, conduit la plupart des malades à la mort, avant l'époque de l'ulcération de la tumeur; caractère d'analogie qui unit encore ce

cancer avec celui de chacun des autres viscères abdominaux qui n'ont point de cavité.

Nous avons cru devoir rapporter aussi quelques faits relatifs aux maladies cancéreuses du scrotum qui ne sont pas des sarcocèles cancéreux, mais des tumeurs cancéreuses développées dans le scrotum; et à la fin nous avons placé deux à trois observations relatives à des maladies non-cancéreuses qui pouvoient être prises pour des sarcocèles cancéreux.

1re. Observation.—*Sarcocèle.* — *Masse squirrheuse abdominale.* — *Cancer lardiforme, cancer cartilaginiforme, et cancer cérébriforme, réunis chez le même individu.*

Galler, cultivateur âgé de 43 ans, d'une forte constitution d'un tempérament bilieux-sanguin, avoit toujours joui d'une bonne santé; il n'avoit pas eu de maladie vénérienne, il montoit rarement à cheval, et personne de sa famille n'avoit eu de maladie cancéreuse; marié depuis plus de 18 ans, il étoit père de plusieurs enfans bien portans.

Sans avoir reçu aucun coup aux testicules, sans y avoir fait aucune compression, en un mot sans aucune cause connue, il lui survint une tuméfaction considérable au testicule droit; lorsqu'il s'aperçut de cette maladie qui ne le faisoit point souffrir, le testicule avoit déjà un volume triple de celui du testicule gauche. Dans le mois de mars 1802, c'est-à-dire, six mois après l'époque où il s'étoit pour la première fois aperçu de cette maladie, le testicule étoit plus gros que le poing; il n'étoit point douloureux; il étoit fort-dur et très-pesant, on ne pouvoit pas distinguer l'épididyme qui étoit confondu avec la tumeur. Le cordon des vaisseaux spermatiques étoit plus gros que le doigt, très-dur, et très-inégal depuis le testicule jusque dans l'anneau inguinal et probablement au-dessus. C'est à cette époque que

je vis ce malade pour la première fois; il consulta diverses personnes de l'art, qui ne lui conseillèrent que des moyens insignifians, et il retourna dans sa famille; il étoit encore a cette époque très-robuste, fort et musculeux; il avoit de l'appétit et jouissoit en apparence de la plus brillante santé; je n'avois pu reconnoître aucune tumeur dans l'abdomen, mais comme le ventre étoit volumineux et les parois abdominales très-épaisses à cause d'une abondante quantité de graisse sous-cutanée, il est possible que l'on ne put pas distinguer s'il en existoit; il continua ses travaux pendant tout l'été; il portoit un suspensoir, et n'éprouvoit d'autre incommodité que le poids de la tumeur qui avoit cessé d'augmenter de volume, et qui fut stationnaire pendant plus de six mois, mais il éprouva deux ou trois fois des coliques violentes.

Cet homme revint à Paris vers la fin de septembre; il vint me voir; je l'engageai à ne point demander de nouveaux conseils, mais il désiroit trop vivement sa guérison, et il ne suivit pas mon avis; il me dit que pendant les coliques qui commençoient tout-à-coup et qui duroient trois à quatre heures, il lui sembloit que des chiens dévoroient ses entrailles; lorsque ces douleurs avoient cessé, il n'en éprouvoit plus aucun ressentiment, elles cessoient tout-à-coup, sans cause connue, à laquelle on put attribuer leur disparition. L'abdomen que j'examinai de nouveau ne me parut être le siége d'aucune tumeur, l'embonpoint étoit le même qu'au mois de mars, et comme je l'ai dit, cet homme paroissoit jouir de la meilleure santé; il s'adressa à un chirurgien très-erudit, et d'après son conseil, il fit usage, pendant le mois d'octobre, de fumigations de vinaigre dans lequel on avoit fait dissoudre de la gomme ammoniaque. On dirigeoit la vapeur de cette dissolution vers le scrotum, au moyen d'une couverture placée sur un vase et disposée en entonnoir renversé. Au bout de trois semaines de l'usage de

ce moyen, le volume de la tumeur augmenta de nouveau, le malade commença pour la première fois à y éprouver de la douleur; cette douleur devint plus vive de jour en jour; elle ne se faisoit pas seulement ressentir dans le testicule, mais elle sembloit remonter dans le ventre, où elle s'étendoit jusque dans la region lombaire. Les fumigations furent continuées jusqu'au milieu de novembre; les douleurs devinrent alors excessives, et les coliques abdominales revinrent de temps à autre, bien moins vives qu'avant cette époque, mais bien plus longues; le malade avoit perdu le sommeil, l'appetit et les forces; il avoit souvent de vives douleurs dans la région lombaire et même dans le dos; il maigrissoit à vue d'œil; toute sa peau avoit pris une teinte jaunâtre, et il avoit senti dans le côté droit du ventre une grosse tumeur qui sembloit chaque jour augmenter de volume. Il revint encore à Paris à la fin de novembre; la tumeur de l'abdomen étoit oblongue et bosselée, elle sembloit être plus grosse que la tête d'un enfant; le malade disoit y éprouver des douleurs vives, non pas d'élancement, mais de pression et de dechirement; les douleurs qu'il éprouvoit à la tumeur du scrotum étoient de même nature. A cette époque le sarcocèle étoit plus gros que les deux poings; il étoit assez arrondi, mais un peu inégal, et on y distinguoit diverses bosselures, dans le milieu desquelles on sentoit une sorte de fluctuation obscure, dans les autres endroits la tumeur présentoit presque partout une dureté remarquable; la peau étoit lisse, tendue, très-adhérente, parcourue par de grosses veines dilatées, et d'un bleu noirâtre; elle n'avoit cependant point changé de couleur, excepté dans deux endroits où l'apparence de fluctuation étoit plus manifeste, et où la peau étoit d'un rouge un peu plombé; le pouls étoit, surtout le soir, un peu plus fréquent qu'en santé.

J'engageai ce malade à entrer à l'hôpital de la Charité, mais il s'y refusa et retourna chez lui. Quelques semaines

après, un chirurgien, séduit par l'apparence de fluctuation dont il a été parlé, plongea un trois quarts dans le côté externe et un peu antérieur de la tumeur; en retirant la canule, il fut très-étonné de ne voir sortir que du sang : il s'en écoula tout au plus trois onces; il retira alors la canule. Cette tentative ne produisit aucun effet bien remarquable.

Cependant la fièvre étoit devenue presque continuelle, l'amaigrissement avoit fait de très-grands progrès, la tumeur de l'abdomen étoit presqu'aussi grosse que la tête d'un homme, un dévoiement très-liquide, et une constipation très-genante se succédoient alternativement, l'appétit avoit totalement disparu, et les douleurs abdominales étoient intolérables; les douleurs des lombes et du dos le fatiguoient aussi beaucoup.

Le dévoiement et les douleurs abdominales engagèrent le malade à se faire transporter à Paris, et il entra à l'hôpital de la Charité le 29 décembre 1801. Voici quel étoit son état le 30 décembre : maigreur générale portée jusqu'au marasme; peau jaune, sale et terreuse; face grippée, yeux enfoncés, pommettes saillantes, langue nette, thorax resonnant bien par la percussion, côtes très-saillantes, bras emaciés.

Abdomen volumineux, surtout du côté droit; les parois abdominales étoient amaigries, flasques, et amincies; on sentoit dans le côté droit de l'abdomen une tumeur oblongue, étendue depuis l'hypocondre droit, jusque dans la région iliaque droite et formant en outre une saillie très-volumineuse du côté du nombril; cette tumeur avoit un volume au moins triple de celui d'un foie ordinaire, elle paroissoit fort renitente et toute bosselée.

La tumeur du scrotum égaloit à peu près le volume de la tête d'un enfant de deux ans, la verge étoit enfoncée, et on ne voyoit qu'un peu de l'extrémité du prépuce; le côté gau-

che du scrotum étoit infiltré, l'endroit où l'on avoit enfoncé le trois quarts étoit d'un rouge livide, mais on n'y voyoit pas d'ulcération. Il en suintait un peu de sérosité rougeâtre, par un orifice qu'on n'auroit pas jugé avoir été fait par un trois quarts, tant il étoit petit.

Le cordon spermatique avoit une épaisseur au moins trois fois plus considérable que le doigt médius du malade. Il étoit dur et inégal. La peau qui le recouvroit lui adhéroit intimement, de même que celle qui recouvroit le testicule paroissoit aussi partout adhérente à la tumeur. La peau de l'aîne droite étoit épaissie, dure, la graisse sous-cutanée paroissoit aussi très-dure, et il étoit d'autant plus remarquable de la voir persister que l'aîne gauche paroissoit ne point offrir de graisse. Les deux extrémités inférieures étoient enflées, principalement celle du côté droit qui l'étoit prodigieusement, tandis que la gauche n'étoit enflée que jusqu'aux genoux, à la partie interne de la cuisse.

Le malade avoit le devoiement; le pouls étoit pétri, foible, fréquent, l'urine peu abondante.

Les douleurs l'empêchoient de reposer; ces douleurs qui se faisoient sentir au scrotum et principalement au ventre, étoient compressives, déchirantes et non point lancinantes. Le malade en rendoit très-bien compte.

On prescrivit une infusion de fleurs de tilleul, et six grains de pilules de cynoglosse.

Le lendemain le malade avoit dormi, il disoit être mieux. Il mourut quelques jours après, le 7 janvier 1803, à 5 heures du matin.

Ouverture du cadavre.

Tête. La tête ne fut pas ouverte.

Thorax. Les poumons étoient libres, mous, crépitans et bien sains.

Le cœur étoit dans l'état naturel, il contenoit peu de sang à peine coagulé. Il y avoit dans le ventricule gauche un caillot de fibrine mollasse et imbibé de sérosité.

Les côtes étoient fermes et difficiles à casser.

Abdomen. Le foie étoit bien sain, mais refoulé en haut par la tumeur concéreuse. La rate étoit dans l'état naturel de même que le pancréas.

L'estomac et tout le conduit intestinal étoient refoulés dans le côté gauche de l'abdomen. Le cœcum étoit placé près de la ligne blanche, un peu à droite, au-devant du tiers inférieur de la tumeur. Le mésentère renfermoit quelques glandes grosses comme des noisettes, blanches, luisantes, dures, et semblables, à leur intérieur, au tissu de la tumeur qui sera bientôt décrite. L'épiploon étoit comme desséché, et tout retiré près du colon transverse, qui lui-même étoit refoulé à gauche.

Le rein droit étoit petit, flasque, un peu refoulé en haut. Le bassinet et les calices étoient dilatés et remplis d'urine. L'uretère en contenoit aussi beaucoup. Il étoit fort dilaté et plus large dans son tiers supérieur que l'aorte pectorale. Il n'en étoit pas de même de son tiers moyen, placé au-devant de la tumeur dans l'interstice de deux petits lobes entre lesquels il se trouvoit comprimé. Cette partie n'étoit pas dilatée, mais étranglée et rapetissée. Au-dessous de cet étranglement, l'uretère paroissoit dans l'état naturel de même que la vessie, la prostate et le rectum. Il n'y avoit pas d'ulcération dans les instestins.

La tumeur squirrheuse, dont il a été parlé, étoit placée dans le côté droit de l'abdomen, derrière le péritoine, au-devant du muscle psoas, de la région iliaque droite, des vertèbres lombaires, de la veine cave et de l'aorte. Elle étoit étendue de la fosse iliaque droite jusques dans l'hypocondre droit. Elle étoit toute lobée et présentoit trois grands lobes, l'un placé près du foie, le second près du milieu de

l'abdomen, à la hauteur de la région ombilicale; le troisième, dans la région iliaque droite. Ces trois lobes étoient des portions du même corps squirrheux qui, au-dedans de la partie moyenne du muscle psoas, avoit plus de six travers de doigt d'épaisseur. Chacun de ces trois lobes étoit lui-même divisé en un grand nombre de petits lobes. Il fut impossible de détacher cette masse énorme sans enlever une grande partie du muscle psoas qui étoit dégénérée, intimement adhérente à la tumeur et tout-à-fait dè même nature qu'elle. Les vertèbres lombaires étoient dans l'état naturel. La veine cave et l'artère aorte, quoique placées derrière le lobe transversal de la tumeur et adhérentes à ce corps, n'en étoient pas comprimées, car on pouvoit avec facilité passer le doigt dans leur cavité qui étoit tout-à-fait libre. Il fut impossible de découvrir si cette masse énorme étoit un développement squirrheux particulier, ou bien une dégénération de quelque glande.

La structure de la tumeur, examinée avec soin, parut uniforme dans toute son étendue. Elle étoit seulement un peu plus blanche et un peu plus ferme dans sa partie postérieure, du côté des vertèbres, qu'à sa partie antérieure en arrière. Cette tumeur étoit blanche, luisante, semblable à la substance cérébrale des adultes, mais beaucoup plus ferme. A mesure qu'on l'examinait plus près de sa surface antérieure, elle étoit plus molle, un peu rosée et très-ressemblante à la substance du cerveau des enfans morts dans les premiers jours de la vie. Il n'y avoit aucun foyer de suppuration. En comprimant des portions de cette tumeur prises en arrière, on en faisoit sortir un liquide séreux un peu louche; plus en avant, ce liquide étoit presque semblable à de la crême épaisse; et tout-à-fait à la partie antérieure, ce liquide offroit une teinte rosée. Le sarcocèle fut examiné avec soin. La peau étoit partout adhérente à la tumeur.

On ne pouvoit plus distinguer la tunique vaginale, la tunique albuginée, ni l'épidydime, ni même la partie inférieure du cordon spermatique. Tout étoit intimement confondu et formoit une seule masse. Il y avoit cependant près du centre de la tumeur, un peu en avant, une petite portion de la substance du testicule encore reconnoissable. Elle avoit une couleur d'un blanc gris. Avec la pince à dissection, on en retiroit des filamens très-longs et très-minces, tout-à-fait semblables à ceux qu'on voit dans un testicule sain et incisé, dont on cherche à développer les filamens. Tout le reste de la masse du sarcocèle étoit véritablement squirrheux, d'un blanc bleuâtre au centre et presque aussi ferme que la substance du lard, et d'un blanc très-rosé à la surface. Le tissu de cette dégénération cancéreuse avoit plus de ressemblance avec celui des cartilages qui revêtent la tête du fémur, qu'il n'en avoit avec le lard. Mais sa consistance qui étoit moindre que celle du lard s'éloignoit beaucoup de celle des cartilages. Dans les endroits qui repondoient aux bosselures où l'on sentoit une sorte de fluctuation, le tissu de la tumeur étoit très-mou, parcouru par de nombreux vaisseaux sanguins, et semblable au cerveau des enfans. Il n'auroit pas été facile d'indiquer l'endroit précis où ce squirrhe cessoit de ressembler aux cartilages, ni celui où il commençoit à avoir du rapport avec la substance cérébrale. Ces diverses portions faisoient partie de la même tumeur, continue dans toute son étendue. Il y avoit dans le tissu mou, qui correspondoit à l'une des bosselures, un épanchement de sang caillebotté, assez abondant pour remplir un œuf de pigeon. La substance cancéreuse étoit déchirée dans cet endroit et en partie mêlée avec l'épanchement sanguin. Dans la bosselure où l'on avoit pratiqué la ponction, il n'y avoit pas d'épanchement sanguin, mais le tissu squirrheux, fort ramolli, étoit rougi par de nombreux vaisseaux sanguins, et par de petites

ecchymoses disséminées çà et là dans le tissu ramolli. Il n'y avoit dans ce testicule aucun foyer de suppuration ichoreuse, sanieuse, ni purulente.

Le cordon spermatique, très-volumineux et très-dur, avoit un aspect blanchâtre et un tissu d'un blanc luisant, véritablement semblable à du lard, mais plus compact et plus ferme. On ne pouvoit plus distinguer les vaisseaux sanguins ni le canal déférent. Tout le cordon formoit une masse homogène. A l'anneau inguinal, la peau, les muscles, le cordon étoient tellement unis et confondus qu'on ne pouvoit plus rien distinguer; tout étoit lardacé, dur, et transformé en une substance homogène. Depuis la crête iliaque jusqu'à la ligne blanche, et depuis le ligament de Poupart jusqu'à l'aîne, le tissu cellulaire et la peau avoient au moins deux travers de doigt d'épaisseur. Leur tissu naturel n'étoit plus reconnoissable, il étoit remplacé par un tissu squirrheux, lardacé et blanchâtre. La tumeur placée dans l'abdomen n'étoit pas continue avec le cordon dégénéré des vaisseaux spermatiques. Elle n'étoit pas continue non plus avec la dégénération squirrheuse du tissu cellulaire et de la peau de la partie inférieure du ventre et du pli inguinal.

2e Observation. — *Squirrhe cérébriforme du testicule.*

Jacques Dumailly, âgé de 47 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, avoit été sujet dans sa jeunesse à des spermatocèles fréquens que l'émission de la semence faisoit promptement disparoître. Il avoit eu cinq gonorrhées qui jamais n'étoient tombées dans les bourses; plusieurs fois il avoit eu des chancres. Il avoit été traité de ces maladies vénériennes, et depuis huit ans il n'en avoit pas eu. Il y avoit deux ans que sa santé étoit presque toujours dérangée; depuis environ un an et demi, le testicule droit s'étoit

engorgé, et il avoit fini par acquérir un très-gros volume. Dans le principe, le malade avoit combattu avec succès cet engorgement par les cataplasmes émolliens. Mais ayant négligé l'emploi de ce remède à cause de l'embarras que cela lui donnoit, et parce qu'il ne s'imaginoit pas que son mal pût avoir des suites graves ; le testicule devint de plus en plus gros et dur, il produisit d'abord un tiraillement du cordon qui cessa ensuite et fut remplacé par un sentiment d'ardeur qui se faisoit ressentir de temps en temps dans la tumeur.

Demailly assuroit que son testicule droit n'avoit pas plus de grosseur qu'une amande avant qu'il s'engorgeât, et que le gauche étoit un peu plus gros. Dans ces derniers tems, ce testicule paroissoit participer à la maladie, son volume avoit plus que doublé, et il présentoit de la dureté.

Lorsque ce malade entra à la Charité, il avoit depuis un mois et demi environ de l'œdême aux jambes et aux cuisses. Le pouls n'étoit pas fébrile, cependant la langue étoit couverte à sa base d'une couche brunâtre, et il y avoit du dévoiement. Le ventre étoit fluctuant.

Pendant les 19 jours que cet homme resta à l'hôpital, il eut une fièvre adynamique qui paroissoit avoir une marche peu effrayante et qui cependant le fit périr.

Ouverture, le 9 germinal.

Infiltration très-considérable des membres abdominaux, légère bouffissure du reste du corps mais non du visage. Beaucoup de sérosité sous l'arachnoïde. Près de cinq gros de sérosité dans chaque ventricule latéral; sérosité peu abondante à la base du crâne. Cœur sain. Poumons dans l'état naturel, ayant la membrane muqueuse blanche et saine; adhérences cellulaires des poumons à la plèvre. Au moins une pinte de sérosité dans la cavité de l'abdomen ;

conduit alimentaire sain; épiploon adhérant intimement au milieu de la face convexe du foie, dans une largeur de plus de 4 pouces; foie de volume ordinaire, de forme très-irrégulière, présentant un grand nombre de bosselures et d'enfoncemens qui le faisoient paroître comme formé par un très-grand nombre de lobes continus par leur base les uns aux autres; chacune de ses bosselures avoit plus de volume que la dernière phalange du pouce. A la surface inférieure du grand lobe, on voyoit dans la substance du foie, auprès de la vésicule, des sortes de tubercules dont deux étoient gros comme une petite noix, et l'autre plus volumineux qu'un œuf de poule. Ils étoient formés à l'intérieur par une matière d'un blanc sale, grisâtre, d'un tissu uniforme, fibreux, à fibres parallèles et assez faciles à séparer dans quelques endroits en lames plus ou moins épaisses. En froissant cette substance entre les doigts, elle se divisoit et offroit un toucher un peu analogue à celui du fromage qui commence à se ramollir. Dans un de ces corps, on voyoit une lame membraneuse qui pénétroit jusqu'au milieu du tubercule qui, par ce moyen, étoit bilobé. Tous offroient une membrane rougeâtre, ferme, épaisse de plus d'une demi ligne, intimement unie au tissu propre du foie. La matière grise n'adhéroit que foiblement à cette membrane, et on l'en isoloit assez facilement avec le manche du scalpel.

La rate étoit volumineuse, brunâtre et ferme. L'estomac étoit sain de même que tout le conduit intestinal. Le pancreas étoit très-volumineux, fort dur, et il offroit des granulations blanches, assez grosses. Le mésentère étoit sain, la vessie contenoit beaucoup d'urine. On trouva dans le tissu de la prostate, tout près de l'urètre, neuf à dix calculs très-durs, de couleur de chocolat, et un peu plus gros que des grains de millet.

Les reins avoient le volume ordinaire, leur substance

corticale avoit pris une couleur d'un blanc grisâtre pareille à celle de la substance trouvée dans le foie. Ils étoient d'ailleurs sains.

Le testicule gauche adhéroit à la tunique vaginale dans une certaine étendue. Il étoit un peu plus gros que dans l'état naturel. Il y avoit au moins deux gros de sérosité dans la tunique vaginale; on trouva dans ce testicule deux corps dont l'un étoit gros comme un pois et l'autre comme une fève, tous deux formés par une substance d'un blanc grisâtre, fibreuse et presque lamelleuse, quoique d'un tissu uniforme au premier aspect; cette matière étoit contenue dans une membrane ferme, épaisse d'une demi ligne. Elle lui adhéroit assez fortement, mais elle pouvoit en être séparée avec le manche du scalpel. Le cordon avoit à peu près le volume ordinaire. Le testicule droit étoit aussi gros que trois œufs de poule réunis: son cordon étoit presque aussi épais que le petit doigt. Ce testicule adhéroit intimement à la tunique vaginale, celle-ci au scrotum; en un mot, tout étoit adhérent. Presque partout la substance propre du testicule avoit disparu; dans une portion seulement elle n'avoit subi qu'un commencent d'altération; elle étoit plus ferme qu'à l'ordinaire, mais on y trouva les filets menus qui forment la substance du testicule. Toute la tumeur étoit due à des masses très-grosses et obrondes, d'une matière homogène, d'un blanc grisâtre, d'un tissu uniforme, fibreux et lamelleux. Cette matière adhéroit médiocrement à une membrane épaisse et ferme, dense, et rougeâtre, dans laquelle elle étoit renfermée. Cette membrane formoit plusieurs loges, dont plusieurs communiquaient avec les autres. La densité de la matière intérieure étoit très-foible dans divers endroits; dans d'autres, elle offroit un toucher analogue à celui qu'on éprouve en comprimant du fromage un peu ramolli; mais elle étoit fibreuse et ferme.

Nulle part il n'y avoit d'apparence de suppuration prochaine dans le centre des masses blanchâtres, soit dans le testicule, soit dans le foie. Il y avoit dans le milieu du testicule un peu de matière transparente du volume de deux lentilles. (Il est facile de reconnoître, d'après cette description, le cancer cérébriforme).

3e Observation (1). — *Sarcocèle ulcéré.*

Un homme de cinquante et quelques années se présente à l'hospice d'Orléans avec un sarcocèle douloureux, inégal, mais sans amas de fluide dans la tunique vaginale. Le cordon paroissoit parfaitement sain. Le malade jouissoit d'ailleurs d'une assez bonne santé; il ignoroit la cause de sa maladie. Il ne voulut pas être opéré, et il sortit de l'hôpital. Il y revint cinq ou six mois après. La tumeur étoit alors volumineuse, très-douloureuse et ulcérée. Les bords de l'ulcère étoient renversés; il s'en exhaloit une odeur fétide, il y avoit un écoulement ichoreux, jaunâtre et noirâtre. Le moindre attouchement occasionoit des hémorrhagies difficiles à arrêter. Le cordon étoit tuméfié et dur. On sentoit au travers des parois de l'abdomen des squirrhosités. Le malade, pâle et décharné, avoit une toux sèche, et des accès de fièvre lente tous les soirs. On employa sur la tumeur des compresses imbibées d'une forte décoction de têtes de pavot. On donna à l'intérieur des narcotiques et des calmans. Il mourut trois semaines après son entrée à l'hôpital.

La tumeur étant ouverte, offrit plusieurs foyers remplis de la même matière que celle qui teignoit les linges. Dans le reste de son étendue, elle étoit dure et semblable à du

---

(1) M. Bonneterre, *Dissert. sur le sarcocèle*; Paris, 1805, pag. 9.

lard rance. Sa couleur n'étoit pas partout la même; elle étoit plus foncée dans certains endroits que dans d'autres. A l'ouverture de l'abdomen, on trouva une grande quantité de glandes lymphatiques squirrheuses; elles offroient le même aspect que le testicule.

4° Observation (1). « Un homme âgé d'environ cinquante ans, me consulta au sujet d'un de ses testicules malade; il avoit environ le volume d'une petite grenade, il étoit fort dur, absolument exempt de douleur, et le cordon spermatique n'offroit aucune apparence de maladie.

Cet homme m'annonça qu'il ne se détermineroit point à subir la castration, et qu'il vouloit seulement savoir si je pouvois employer quelqu'autre méthode pour le délivrer de son mal. Je lui dis très-librement mon avis, qui fut qu'il n'étoit point du tout vraisemblable qu'on pût le guérir par une autre voie; mais quoique je lui conseillasse de se soumettre à l'opération, il y avoit quelques circonstances relatives à l'état général de sa santé qui me portèrent à ne pas le presser; et je ne fus pas fâché de voir d'abord le malade prévenu contre elle. En effet il avoit un air défait et le teint pâle, il étoit maigre, ses chairs avoient perdu leur fermeté, et il éprouvoit des coliques fort fréquentes, tantôt accompagnées d'une diarrhée menaçante, et tantôt d'une constipation opiniâtre.

Dans l'espace de deux ou trois ans il prit beaucoup de remèdes différens, et consulta un grand nombre de praticiens tant bons que mauvais, mais il n'en retira aucun avantage; son testicule, durant tout cet espace de temps, ne subit aucune altération essentielle, et le cordon spermatique ne devint point du tout affecté.

Enfin il mourut d'une dyssenterie opiniâtre et doulou-

---

(1) Pott, *Œuvres chirurg.*, tom. 2, p. 247, obs. 44.

reuse; et lorsqu'on l'ouvrit on trouva son mésentère plein de nœuds gros, durs et squirrheux. Toutes les glandes lymphatiques autour du réservoir du chyle et du commencement du conduit thoracique étoient altérées d'une manière remarquable, et le foie étoit très-tuméfié et dur.

Les signes extérieurs d'une mauvaise santé; les douleurs et les autres accidents qu'éprouvoit cet homme, pouvoient être produits par des causes indépendantes de la squirrhosité de son testicule; et d'après cette supposition, on auroit été autorisé à extirper cette glande par l'opération; mais si on l'eût tentée il auroit fallu agir prudemment, en portant un pronostic douteux, et en annonçant l'incertitude du succès. »

5e Observation (1). « Un pauvre homme qui étoit entré dans l'hôpital de Saint-Barthélemy, pour une plaie qu'il avoit à une jambe, me pria d'examiner son scrotum, dont le volume étoit très-considérable.

La tumeur étoit principalement formée par une quantité d'eau amassée dans la tunique vaginale du testicule; mais à travers le fluide, il étoit facile de distinguer que cette glande n'étoit pas dans un état sain. Le malade se plaignoit d'un malaise que lui occasionnoit le poids du scrotum, et il éprouvait de temps en temps une douleur qui s'étendoit du testicule dans le dos; il avoit aussi quelquefois une colique, avec des nausées et des envies de vomir, et il étoit très-sujet à une espèce de strangurie.

Je fis sortir par le moyen d'un trocart près d'une quarte de fluide jaune et tenu, et après cela je restai si convaincu que le testicule étoit altéré, que je l'aurois extirpé aussitôt si le malade eût voulu y consentir. La plaie de sa jambe fut bientôt guérie, et il fut renvoyé de l'hôpital.

---

(1) Pott. *Œuvres chirurg.*, tom. 2, p. 250, obs. 46.

Il étoit maçon. Environ quinze jours ou trois semaines après être sorti de notre hôpital, il tomba d'un échafaud fort élevé, et se blessa si grièvement qu'il mourut, après avoir encore été deux jours dans l'hôpital.

Je saisis avec empressement l'occasion d'examiner son cadavre.

La tunique vaginale étoit non seulement beaucoup distendue, mais encore considérablement épaissie; le testicule étoit beaucoup plus gros et beaucoup plus dur que dans l'état naturel : mais en le divisant il ne manifesta aucun signe considérable de maladie, si ce n'est dans son centre, où il y avoit une petite quantité de sanie décolorée, et une matière putride. Les vaisseaux spermatiques avoient absolument conservé leur état naturel, à l'exception de la veine, qui étoit variqueuse.

Immédiatement au-dessous des vaisseaux émulgens du côté droit, il y avoit une tumeur irrégulière, presqu'aussi grosse que le rein lui-même, absolument squirrheuse, et fortement attachée tant aux vaisseaux sanguins du rein qu'à l'aorte; la partie extérieure de cette tumeur étoit raboteuse et inégale, et d'une couleur blanchâtre; et dans son centre je trouvai absolument la même chose que dans le testicule, savoir une petite quantité de pus et de sanie. Dans l'endroit où cette tumeur étrangloit l'uretère, il étoit très-comprimé et son diamètre étoit très-rétréci, mais au-dessous (1) de cet étranglement il étoit considérablenent dilaté; le rein ne paroissoit pas être dans un état tout-à-fait sain.

Si l'on eût fait la castration à cet homme, je ne doute nullement que son squirrhe interne ne lui eût causé la mort, mais c'étoit une circonstance qu'on ne pouvoit pas soupçonner par son état général ou par ses accidens, et qu'il

---

(1) Ne faut-il pas *au-dessus* ?

n'étoit par conséquent pas possible de prévoir ; l'opération auroit donc été excusable quoique sans succès. »

6e Observation. — *Causes du sarcocèle. — La diathèse cancéreuse* (1).

Un homme de quarante-cinq ans, d'une assez bonne complexion, et demeurant à la campagne, vint à Paris consulter M. Malaval pour un sarcocèle considérable. Il lui dit que son testicule avoit beaucoup grossi depuis trois mois; qu'il étoit devenu depuis peu assez douloureux, et que les douleurs étoient lancinantes. Cela fit soupçonner cette tumeur pour être un cancer; néanmoins voyant que ce mal ne pouvoit être guéri que par l'extirpation, et que le cordon étoit encore libre près de l'anneau, M. Malaval la proposa comme l'unique moyen de guérir. MM. Arnaud et Tibaut, mandés en consultation, furent de son avis, et après les précautions convenables elle fut faite. La suppuration s'établit et fut de bonne qualité, sans qu'il y eût aucun accident dans les huit premiers jours, ce qui fit espérer un heureux succès. Une indigestion qu'il eut lui attira quelques accidens, après lesquels le malade fut plus sage sur le régime, et retourna chez lui guéri.

Il revint trouver M. Malaval trois mois après, ayant à la partie antérieure du col une grosse tumeur qui avoit commencé à se former dans les glandes qui sont entre les deux branches du muscle scalène gauche; elle s'étoit allongée jusqu'à la partie antérieure, de manière qu'elle sembloit être un goître, mais c'étoit un vrai cancer, comme celui qui s'étoit formé en premier lieu au testicule; en deux mois elle étoit devenue de la grosseur des deux poings, et

(1) *Mém. de l'acad. de chir.*, tom. 3.—Ledran, *Mém. sur le cancer*. p. 51, obs. 34.

son volume suffoqua le malade malgré six saignées et autres remèdes appropriés.

7[e] Observation(1). — *Tumeur squirrheuse développée dans le tissu cellulaire du cordon spermatique.*

Le nommé Jacques Baron, âgé de quarante-trois ans, boucher, ayant les cheveux et la barbe rouges, le teint blafard, une figure ingrate, entra à l'Hôtel-Dieu de Caen au mois de septembre 1810. Il portoit dans le scrotum une tumeur du volume de la tête, ovalaire et prolongée du côté gauche jusqu'à l'anneau inguinal dans lequel elle s'enfonçoit un peu. Elle étoit peu douloureuse au toucher, et produisoit seulement des tiraillemens très-incommodes lorsqu'elle n'étoit pas soutenue.

Le malade avoit reçu plusieurs coups de pied dans l'aine gauche plus de deux mois auparavant, et c'est à peu près de cette époque que datoit le développement de sa tumeur, qu'il attribuoit aux mauvais traitemens qu'il avoit subis. Elle avoit commencé à paraître à la partie interne de l'aine; elle s'étoit prolongée dans le scrotum par l'effet de son rapide développement, et au mois de septembre elle avoit déjà la grosseur que j'ai indiquée; dans quelques circonstances les tiraillemens occasionnés par son poids étaient si vifs que le malade ne pouvoit les calmer qu'en se couchant sur le dos, les jambes étant très-élevées. On sentoit une fluctuation très-marquée à la partie interne et inférieure dans un point qui était particulièrement le siége de douleurs très-poignantes. Ces circonstances et la difficulté de marcher que le malade éprouvoit le forcèrent à entrer à l'Hôtel-Dieu. On pensa que la tumeur étoit le résultat de l'altération du testicule, et, quoique dans cette supposition l'opération offrît peu de chances avantageuses pour le ma-

(1) Recueillie par M. le D[r]. Le Sauvage.

lade, le bon état de l'abdomen et l'absence des vives douleurs particulières à cette affection, portèrent à tenter l'ablation de la tumeur, et elle fut pratiquée cinq jours après l'entrée du malade dans l'Hôtel-Dieu. Je vis celui-ci pour la première fois deux heures avant qu'on l'opérât; les renseignemens qu'il me fournit m'éclairèrent bientôt sur le vrai siége de sa tumeur, et je ne balançai pas à avancer que le testicule était étranger à cette affection. L'opération fut pratiquée avec beaucoup de dextérité par M. Dominel, chirurgien en chef de l'établissement; on emporta avec la tumeur presque toute la peau qui l'entourait; on fut obligé d'inciser le pilier interne de l'anneau inguinal, pour atteindre la portion de la tumeur qui s'enfonçait sous cette partie. Il n'y eut point d'autres particularités remarquables.

Je procédai à l'examen de la tumeur immédiatement après l'opération; la peau étoit parfaitement libre; il existoit au-dessous une grande quantité de tissu cellulaire parsemé de beaucoup de vaisseaux. La tumeur étoit immédiatement enveloppée par une membrane comme fibreuse que lui avoit fournie la tunique vaginale; elle étoit formée d'une seule masse, incomplètement divisée par plusieurs scissures profondes dans lesquelles il existoit beaucoup de tissu cellulaire; son intérieur offroit un tissu solide, parfaitement homogène, grisâtre, et laissant suinter, par la pression, un fluide à peu près incolore. Il n'y avoit aucun point qui présentât un ramollissement bien évident. Quelques endroits isolés étoient un peu teints par le sang noir; mais il n'y avoit aucune infiltration sanguine, le testicule étoit sain, et collé à la partie interne et inférieure de la tumeur (dans l'endroit où répondoient les douleurs poignantes); il étoit légèrement applati; l'épididyme étoit déformé; la membrane séreuse de l'enveloppe du testicule étoit à peu près dans son état naturel; elle contenoit dans son intérieur deux ou trois cuillerées de fluide séreux limpide. Le malade éprouva

beaucoup de fièvre pendant les premiers jours qui suivirent son opération, il ne tarda pas à se trouver dans un meilleur état; sa plaie étoit très-étendue et fut près de cinq mois à se cicatriser. On fut obligé de réprimer fréquemment les chairs exubérantes avec le nitrate d'argent fondu.

Depuis cette époque le malade s'étoit livré à ses premières occupations et s'étoit toujours assez bien porté; il éprouvoit seulement un peu de malaise à l'anneau inguinal lorsqu'il se fatiguoit beaucoup. Deux ans après l'opération, il étoit très-bien portant, sa cicatrice s'étendoit depuis l'anneau jusqu'à la partie inférieure du scrotum; du côté gauche elle étoit très-souple et très solide.

8ᵉ Observation. — *Tumeur cancéreuse développée dans le scrotum* (1).

Un cultivateur de Verneuil près Paris, âgé de cinquante ans, entra vers la fin de décembre 1807 à l'hôpital Beaujon; il lui étoit survenu depuis dix mois, à la suite d'une légère contusion, une tumeur au côté gauche du scrotum; aucune cause intérieure ne sembloit avoir contribué à son développement, son volume égaloit au moins celui de la tête, sa surface offroit çà et là des bosselures. Les tégumens du scrotum, prodigieusement distendus et amincis, avoient une couleur livide, et adhéroient assez intimement à la tumeur, surtout en devant et sur les côtés. La verge étoit entièrement masquée, on n'en apercevoit que le prépuce; à la droite de la tumeur on découvroit le testicule droit qui lui étoit immédiatement collé et qui paroissoit sain. Il n'y avoit aucun engorgement des glandes abdominales, et le

---

(1) *Mélanges de chirurgie et de physiologie*, par Philib. Jos. Roux; Paris, 1809, p. 226.

cordon spermatique gauche qu'on touchoit près de l'anneau paroissoit intact. Les douleurs que le malade ressentoit dans la tumeur, étoient sourdes et non point lancinantes; il n'avoit cessé son travail qu'à son entrée à l'hôpital, et sa santé n'éprouvoit d'ailleurs aucune altération; il étoit seulement gêné par le volume considérable de la tumeur.

M. Roux présuma que la maladie avoit son siége dans le tissu cellulaire du scrotum et qu'on trouveroit le testicule gauche placé au centre de la tumeur et intact. Il crut devoir opérer ce malade. Il enleva avec la tumeur presque toute la peau du scrotum, qui étoit comme variqueuse et très-amincie; une partie de la tumeur avoit contracté une adhérence intime avec le corps caverneux et le canal de l'urètre dans l'étendue de trois à quatre pouces. Une dissection très-lente fut indispensable pour ne pas intéresser ces parties. Afin de ne point s'exposer à la rétraction du cordon spermatique avant la ligature des vaisseaux sanguins, M. Roux suivit le procédé de Bichat, qui consiste à ne couper d'abord qu'une partie du cordon en laissant intact le canal déférent, que sa dureté et sa position en arrière font distinguer facilement; il fit la ligature des artères, et ne craignant plus les inconvéniens de la rétraction, il coupa le conduit déférent. L'opération terminée, le malade fut pansé convenablement, et la cicatrice étant bien faite, il sortit de l'hôpital deux mois et demi après l'opération.

La tumeur qu'on avoit enlevée fut examinée avec soin, après que le malade eut été placé dans son lit. Le testicule placé au centre, jouissoit de toute son intégrité; il n'avoit même contracté que de très-légères adhérences avec la tunique vaginale; la portion retranchée du cordon spermatique étoit également saine.

Toute la masse de la tumeur paroissoit dépendre de la dégénérescence du tissu cellulaire du scrotum, et étoit formée de deux substances très-différentes l'une de l'autre, au

moins à la vue; l'une, plus considérable et occupant l'extérieur, étoit molle, grumeleuse, et sembloit tenir le milieu, pour l'apparence, entre de la graisse condensée et la pulpe cérébrale. Il y avoit dans cette substance, tout-à-fait à la periphérie de la tumeur, trois à quatre petits foyers de sang épanché. Ces petits amas de sang placés presque immédiatement au-dessous de la peau, produisoient les bosselures qu'on avoit remarquées à la surface de la tumeur avant l'opération; l'autre substance, placée plus profondément et qui formoit une sorte de noyau, étoit plus ferme, plus consistante, d'apparence lardacée, et offroit plus décidément que la première le caractère carcinomateux. Il n'y avoit dans toute cette tumeur aucun indice d'une conversion purulente actuelle ou prochaine.

Remarques. Cette maladie, ainsi que l'a fort bien jugé M. Roux, n'est point un sarcocèle, c'est-à-dire une dégénération squirrheuse du testicule ou de l'épididyme; mais on ne peut méconnoître son caractère cancéreux. Le malade n'éprouvoit dans la tumeur aucune douleur lancinante. Mais, comme on l'a vu, il n'y avoit aucune cavité, aucune apparence de destruction prochaine dans la partie lardacée de la tumeur, de sorte que cette partie étoit encore dans l'état de squirrhe indolent. On a pu remarquer que ce cancer étoit composé. La partie de la tumeur située à gauche ainsi que son centre présentoient la structure du cancer lardacé. L'autre partie, située à l'intérieur, étoit formée par le cancer cérébriforme. Déjà, à la surface de cette dernière, il y avoit plusieurs de ces petits épanchemens sanguins si fréquens dans les tumeurs formées par le cancer cérébriforme, celui de tous les cancers qui est parcouru le plus évidemment par de nombreux vaisseaux sanguins et qui a communément, surtout vers ses derniers temps, moins de consistance que les autres cancers. Il faut encore remarquer que très-souvent le can-

cer cérébriforme ne fait pas éprouver des douleurs lancinantes, surtout lorsqu'il forme une tumeur cancéreuse et non point une transformation cancéreuse.

9e Observation (1). — *Engorgement squirrheux de la tunique vaginale.*

Pierre Dominique, âgé de 60 ans, d'une bonne constitution, fit un effort considérable pour soulever une pierre très-pesante, pendant qu'il travaillait au Louvre. Il ressentit aussitôt de vives douleurs dans la région lombaire, il entra le jour même à l'hôpital de la Charité, et il fut placé dans là salle de l'infirmerie impériale. Dominique portoit depuis quelques années une hydrocèle qui augmenta beaucoup de volume par suite de son accident. Lorsque le repos et les autres moyens eurent fait disparoître les douleurs lombaires, on lui proposa la guérison de son hydrocèle, et il fut opéré par la méthode de l'injection, le 3 août 1808. D'après le dire du malade, il éprouva des douleurs inouies pendant le séjour du vin à l'intérieur de la tunique vaginale. Cependant les phénomènes inflammatoires parcoururent promptement leurs périodes, et quinze jours après son opération, le malade se promenoit dans la salle; mais bientôt le scrotum se tuméfia de nouveau, et il ne tarda point à égaler les poings en grosseur. On crut s'apercevoir que le testicule avoit augmenté de volume. Il n'y avoit point de douleur. On fit faire quelques frictions mercurielles au malade. Long-temps après, le scrotum diminua de volume; mais le testicule conserva la grosseur d'un œuf.

Le malade fut transféré dans les salles de la partie ci-

---

(1) Par M. Le Sauvage.

vile de l'hôpital. Le scrotum étoit quelquefois le siége de douleurs lancinantes. Celles des reins étoient revenues, et étoient par fois poignantes. M. Boyer jugea qu'il étoit très-urgent de faire l'extirpation de la tumeur, et il la pratiqua le 1er février 1809. L'opération n'offrit rien de particulier. Le cordon des vaisseaux étoit sain au-dessus de la tumeur; celle-ci étoit lisse, ovalaire et très-dure. On pensa qu'elle étoit formée par le testicule, mais lorsqu'on voulut la fendre, il en sortit avec jet un fluide jaunâtre, visqueux, qui remplissoit une cavité au centre de laquelle le testicule fut trouvé dans son état naturel. Ces cavités étoient formées par la tunique vaginale dont les parois étoient squirrheuses et avoient plusieurs lignes d'épaisseur. On reconnoissoit encore quelque trace d'organisation dans quelques points, mais dans d'autres endroits qui offroient un degré d'épaisseur plus considérable, la dégénérescence squirrheuse étoit complète.

On rapprocha les bords de la plaie avec des rouleaux de charpie. La cicatrisation se fit avec une promptitude étonnante; mais, à cause de la présence des ligatures, la guérison ne fut complète qu'au 18e jour.

Les douleurs de la région lombaire persistèrent et firent craindre un engorgement des ganglions lymphatiques de cette partie. On fit frotter la région douloureuse avec un liniment camphré et ammoniacé. Le bon effet qu'on en obtint fit penser que les douleurs étoient produites par une affection rhumatismale; mais il fallut revenir à plusieurs reprises à l'emploi du même moyen, et on ne pouvoit affirmer que le malade fût complètement guéri lorsqu'il partit de l'hôpital, le 18 avril 1809.

10ᵉ Observation(1). — *Sarcocèle probablement inflammatoire, entretenu par un ulcère fistuleux, et guéri par l'extirpation.*

Pierre Rigel, militaire, d'un tempérament fort robuste, âgé de 30 ans, entra à l'hôpital militaire de Berg-op-zoom le 6 thermidor de l'an VIII, ayant depuis trois ans au testicule gauche, un engorgement venu à la suite de plusieurs chaudepisses tombées dans les bourses. La tumeur, à son entrée à l'hôpital, avoit pris, à ce qu'assure M. Gorsse, un caractère de squirrhe; ce qui ne paroît pas très-certain, car, « la partie inférieure du scrotum étoit couverte d'ulcères fistuleux, calleux, qui sembloient adhérer au corps du testicule. » Le cordon étoit un peu gonflé et sensible au toucher. La maladie ne cédant point aux remèdes employés, M. Gorsse crut devoir en venir à l'opération.

Le cordon étoit gonflé jusques près de l'anneau inguinal. La tumeur étoit au moins huit fois plus grosse que le testicule du côté opposé. M. Gorsse fit, selon les règles de l'art, l'amputation de cette tumeur. Il fit au scrotum deux sections semi-circulaires qui cernoient toute la peau superflue qu'il étoit obligé d'exciser. Il disséqua ensuite le cordon qui, quoiqu'un peu gonflé, parut sain, il en fit la section. Les ligatures ne présentèrent aucune difficulté; l'appareil fut posé et le malade couché convenablement.

La dissection de la tumeur ne présenta qu'une masse de chair fongueuse; l'intérieur où devoit se trouver le corps du testicule étoit rempli d'un matière noirâtre; les ulcères

(1) *Dissert. sur le sarcocèle*, par P. Gorsse, chirurgien de première classe, Thèse soutenue à Paris, le 14 thermid. an XI (1803), p. 19.

fistuleux pénétroient jusques dans l'intérieur de la tumeur.

On fut obligé de faire saigner le malade trois fois dans les premières vingt-quatre heures; et il alla de mieux en mieux jusqu'à sa parfaite guérison. Trente-deux jours après l'opération, Rigal sortit de l'hôpital pour rejoindre sa compagnie. M. Gorsse l'a vu bien portant dix-huit mois après. Il paroît que la substance propre du testicule avoit été détruite, car on l'auroit reconnue en disséquant la tumeur.

Comme, selon toute apparence, cette maladie étoit une phlegmasie chronique, entretenue par une ulcération profonde et fistuleuse, on peut regarder ce malade comme radicalement guéri, et on ne doit pas être surpris de l'état presque naturel du cordon qui cependant étoit gonflé, mais sans apparence de dureté squirrheuse.

11[e] Observation. — *Sarcocèle scrophuleux, ulcéré, avec fistule.*

Pierre Barrot, étudiant en médecine, âgé de 21 ans, ayant les cheveux très-blonds, les yeux bleus et la peau fort blanche, avoit eu, de 1801 à 1802, un abcès par congestion dans l'aine gauche. (L'histoire de sa maladie fut consignée dans le journal de médecine et de chirurgie, mois de floréal, an XI.) Il jouissoit depuis d'une assez bonne santé, lorsqu'il contracta une gonorrhée qui fut guérie méthodiquement par les frictions, les bains et les délayans, après trois mois de traitement. Depuis cette époque, il resta sujet tous les mois, pendant trois jours, à un écoulement muqueux par le canal de l'urètre. Il y avoit déjà dix mois que cet écoulement revenoit de mois en mois, lorsqu'à une de ces époques, le testicule gauche, froissé par une culotte étroite, s'enflamma assez pour que son volume dépassât la grosseur ordinaire du poing. Le petit écoulement ne cessa point. On appliqua des émolliens, ce qui, joint à la diète, au repos et au temps, produisit

une diminution graduelle de cette tumeur, qui huit jours après fut réduite au tiers ; mais il s'établit une ulcération au côté gauche du scrotum. Cinq mois après, cette ulcération fournissoit encore un peu de pus en arrière et en bas ; le testicule paroissoit guéri, mais l'épididyme étoit resté engorgé et il égaloit la moitié du testicule. Dans l'intervalle, après un mois de dissection très-assidue, il étoit survenu, dans le haut de la cuisse gauche, une douleur qui s'étendoit jusqu'au genou en suivant la direction du nerf sciatique. Cette douleur paroissoit siéger dans les attaches inférieures du grand fessier et supérieures des muscles biceps, demi-membraneux et demi-tendineux. Elle devenoit chaque jour plus intense et elle occasionoit des douleurs déchirantes par le mouvement ; elles étoient assez vives pour occasioner des convulsions dans les muscles de ce membre. Ce malade usa, d'après le conseil de M. Cullorier, de frictions de teinture de cantharide ; le moxa fut proposé et rejeté, on se décida à l'application d'un vésicatoire volant. La douleur diminua et se fixa vers l'attache inférieure du grand fessier. Un nouveau vésicatoire, appliqué sur cette partie pendant neuf jours, calma assez la douleur pour que la progression ne fût plus impossible.

Quinze jours avant l'apparition de la douleur à la cuisse, le malade avoit commencé l'usage de la liqueur de Wanswieten et du sirop sudorifique ; il prenoit ces remèdes à très-haute dose, et il les continua pendant cinquante jours. Il y avoit environ dix jours qu'il avoit cessé l'usage de ces médicamens, lorsqu'il lui survint sur l'os du métacarpe, près la base de l'index droit, une tumeur molle, d'un rouge un peu plombé et qui offroit des apparences de fluctuation. Une quinzaine de jours après, le ventre commença à grossir, il devint promptement très-volumineux, fluctuant, résonnant par la percussion, et peu douloureux par la pression. Une enflure, qui depuis quelque temps

des progrès. Bientôt il survint une œdématie universelle, de la toux avec expectoration d'abord muqueuse et ensuite puriforme, un dévoiement considérable, beaucoup de fréquence du pouls, des pellicules noires parurent sur les lèvres, la langue, quoique humide dans le reste de son étendue, étoit fuligineuse à sa base; le malade conservoit encore assez de force pour aller se promener dans le jardin de l'hôpital; il prenoit encore un peu de nourriture. Le testicule gauche égaloit presque le volume d'un œuf de poule; il y avoit à la partie inférieure et postérieure de ce côté du scrotum une ouverture arrondie, ulcérée, entourée d'une auréole d'un rouge plombé : cette ouverture laissoit écouler un peu de pus blanc.

Malgré sa grande foiblesse il se levoit et restoit au soleil une partie de la journée, même pendant les derniers jours de son existence.

Dans l'espace de seize jours, les symptômes énoncés prirent beaucoup plus d'intensité, la respiration devint plus gênée, quoique le malade restât couché horizontalement sur le côté droit qui ne rendoit qu'un son mat par la pression. La langue et les dents se couvrirent d'un enduit fuligineux. Dans les trois derniers jours, il survint des ecchymoses blanches aux jambes, l'expectoration devint grisâtre, puriforme et striée de sang mal coloré. Enfin ce jeune homme mourut en pleine connoissance.

Ouverture.

La tête ne fut pas ouverte.

La membrane muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches surtout, étoit très-rouge et fort épaissie.

La cavité droite de la poitrine contenoit plus de trois pintes et demie de sérosité rougeâtre. Il y en avoit au

sé, mais très-mou, nageoit dans la sérosité ; l'air en étoit tout-à-fait exprimé, et ce viscère n'étoit presque plus crépitant dans aucun point. Toute la plèvre de ce côté du thorax offroit des granulations miliaires solides, presque transparentes, et très-nombreuses.

Le poumon gauche, assez volumineux, renfermoit beaucoup de liquide muqueux. Il étoit à demi carnifié. Les deux poumons étoient sans adhérences.

Le cœur étoit sain, ainsi que les glandes bronchiques. Il n'y avoit aucun tubercule.

L'abdomen renfermoit beaucoup de sérosité. Tout le péritoine étoit plus ou moins épaissi, de même que toutes les parties formées par cette membrane, et la couleur en étoit altérée. La portion du péritoine qui tapisse les parois de l'abdomen étoit épaissie, plus colorée que dans l'état sain, et recouverte par un grand nombre de granulations miliaires, solides et luisantes. Près du foie, on voyoit, outre ces granulations, un grand nombre de petits corps blanchâtres, solides, offrant l'aspect d'une matière caséeuse et plus gros que des lentilles. Dans les fosses iliaques, le péritoine offroit plus d'épaisseur que sur les parois abdominales. Il étoit d'un rouge brun à gauche et de couleur d'ardoise à droite. Tout le mésentère étoit d'un rouge intense et tacheté en brun par places. Il étoit recouvert de granulations miliaires et de petites excroissances rouges qui formoient des appendices comparables à celles du colon, connues sous le nom d'appendices épiploïques. On en voyoit surtout un grand nombre dans le mésocolon transverse à plus d'un travers de doigt de l'intestin. La tunique péritonéale des intestins étoit très-épaissie et recouverte de granulations miliaires très-fines.

L'épiploon étoit très-large, sans adhérence, sans graisse, fort épais, d'un rouge intense, très-solide, et recouvert

ses comme un grain de chenevis.

Partout le péritoine étoit plus ferme que dans l'état naturel. Sa couleur rouge, ou brune, ou noirâtre, dépendoit du tissu même qui le formoit, et non d'aucune dégénérescence qui pût faire soupçonner une gangrène. Une odeur forte et tout-à-fait particulière aux inflammations chroniques du péritoine s'exhaloit de l'abdomen.

Les tuniques musculaire et muqueuse de l'estomac et des intestins étoient dans l'état naturel. Ces viscères contenoient beaucoup de gaz.

Le foie et le pancréas n'offroient rien autre chose de remarquable que les effets de l'inflammation péritoniale.

Les glandes mésentériques étoient saines, ainsi que les organes urinaires.

Le testicule droit étoit très-petit, mais sain. Le gauche adhéroit intimement à la tunique vaginale, et celle-ci au scrotum. L'épididyme étoit très-gros et ferme, le tissu du testicule étoit altéré et très-rouge. Une fistule, par où s'écouloit du pus blanc pendant la vie, conduisoit à un large ulcère blanchâtre, recouvert de chairs grises, brunes et blanches, inégales, portées sur un fond blanchâtre et dur, qui anticipoit sur l'épididyme et un peu sur le testicule. Le reste de l'épididyme étoit épais, dur, blanc, et tout-à-fait altéré. Le cordon étoit plus gros que dans l'état naturel jusqu'à l'anneau inguinal où il prenoit son volume ordinaire. L'engorgement des parties molles de ce cordon étoit dû à l'infiltration cellulaire, au gonflement et à la dilatation des vaisseaux. Le canal déférent renfermoit dans sa cavité une matière blanche, comme caséuse.

Sous le péritoine de la fosse iliaque gauche, au lieu qu'avoit occupé l'abcès froid, opéré par M. Boyer, il y avoit entre le péritoine et les muscles iliaque et psoas une mem-

brane blanche, épaisse de près de deux lignes, et de consistance presque tendineuse, qui s'étendoit du lieu de la cicatrice extérieure jusque vers le haut de la fosse iliaque. Près de l'union du scrotum avec l'os des iles, cette membrane, regardée par M. Boyer comme le sac de l'abcès, ne pouvoit être partagée en deux lames. Les vertèbres et les muscles n'étoient pas du tout lésés.

La tumeur molle, placée près la tête de l'os du métacarpe, qui soutient l'index, étoit formée par une matière molle, couleur lie de vin, et renfermée dans une sorte de poche formée par une substance de même couleur, mais plus ferme. L'os étoit très-sain.

Il n'y avoit aucune lésion vers les attaches des muscles grand fessier, demi-membraneux, demi-tendineux et biceps fémoral gauche. Le nerf sciatique gauche offroit quelques vaisseaux sanguins bien rouges. Il étoit sain.

Il y avoit aux jambes, surtout à la droite, des taches bleues comme chez les scorbutiques. Le tissu de la peau et le tissu cellulaire des parties ainsi tachées étoient imprégnés de sang noir extravasé. Il y en avoit beaucoup dans le tissu cellulaire privé de graisse, qui se trouve placé sur les muscles, les aponévroses et les tendons; mais les muscles étoient dans un état naturel.

Les glandes lymphatiques étoient fort saines.

12e Observation (1). — *Tumeur du testicule, non vénérienne, guérie par les frictions mercurielles.*

Dans les premiers jours du mois de janvier 1750, je fus appelé de Beaugency, où je demeurois alors, pour aller à la campagne voir un malade. C'étoit un homme âgé d'environ 70 ans. Son tempérament étoit si bon, sa conduite

(1) *Journal de médecine*, 1762, tom. xvii, pag. 67.

avoit toujours été si réglée, que jamais il n'avoit eu de maladie; vif, actif, ardent, malgré la vie retirée qu'il menoit depuis long-temps dans ses terres, il étoit nuit et jour occupé à lire, à écrire ou à dicter; vivant d'ailleurs avec la plus exacte sobriété; il n'auroit pu dormir la nuit, s'il n'avoit tempéré l'activité de son sang en soupant tous les soirs avec quelques fruits crus, et en ne buvant que de l'eau : il étoit même dans l'habitude de boire, la nuit, de l'eau froide, qu'il faisoit toujours mettre auprès de son lit, et à laquelle il avoit recours, quand le sommeil se faisoit attendre : je lui trouvai une fièvre aiguë : il me dit que tout son corps étoit une fournaise; mais il se plaignoit, surtout depuis quatre jours, d'une insomnie invincible.

Ayant fait ensuite retirer tous ses domestiques, il me confia que, depuis quelque temps, il avoit ressenti de la douleur au scrotum; que le mal alloit toujours en augmentant; que les lavemens d'eau simple ne lui avoient été d'aucun secours, et que ses douleurs étoient alors insupportables.

Il m'avertit de ne prendre, sur ce mal, aucun soupçon de maladie vénérienne, parce qu'il ne s'étoit jamais exposé à gagner rien de semblable, ni dans les armées, ni dans le grand monde où il avoit vécu.

S'étant découvert, je trouvai la partie gauche du scrotum prodigieusement enflée, fort rouge, et si douloureuse qu'on ne pouvoit la toucher.

J'ordonnai la diète la plus exacte, l'eau de poulet, le petit lait avec le sirop de violette; et l'on alla chercher à Mer, ou à Menars-la-Ville, M. Dubois, chirurgien fort habile.

Les premières saignées ayant un peu diminué la vivacité de l'inflammation, on donna des lavemens de petit-lait simple, ensuite avec le petit-lait et la casse; et nous parvînmes à pouvoir appliquer sur la tumeur inflamma-

safran.

Dans quatre jours l'inflammation et la fièvre diminuèrent si bien que le malade fut purgé avec le petit-lait, les tamarins et la casse: une ample boisson de petit-lait, avec le sirop d'orgeat, ramena ensuite le sommeil.

Ce fut alors que le testicule gauche et le cordon des vaisseaux spermatiques nous parurent avoir un volume quadruple de l'état naturel : ils étoient parfaitement durs et indolens l'un et l'autre.

Le malade nous dit s'en être aperçu long-temps avant d'avoir été pris de la fièvre; mais que n'y sentant pas de douleur, il n'avoit pas cru devoir y faire attention.

Au cataplasme précédent on joignit les farines résolutives : on employa même le cérat de Galien pendant quelques jours sans aucun succès; la tumeur étoit toujours dans le même état.

Le 21, je conseillai à M. Dubois de faire de légères frictions avec l'onguent mercuriel du codex.

Le malade protesta de nouveau que j'étois dans l'erreur si je le soupçonnois avoir besoin de mercure; et il ne se prêta aux frictions que sur l'assurance que je lui répétai vingt fois que je n'employois ici le mercure que comme un fondant actif et seul capable de résoudre une humeur quelconque engorgée dans ses canaux, et trop épaissie. Les frictions eurent un tel succès qu'avant la fin du même mois, le sarcocèle étoit entièrement dissipé, et l'on n'employa pas une once d'onguent mercuriel.

CHAPITRE TROISIÈME.

Cancer ou squirrhe dès glandes lymphatiques.

On a assuré que les glandes lymphatiques ne devenoient jamais le siége primitif du cancer. Cette assertion générale n'est pas fondée. Nous avons vu des glandes lymphatiques cancéreuses ou squirrheuses chez des individus qui n'avoient aucune autre dégénération cancéreuse.

Dans divers cas aussi, nous avons trouvé des glandes lymphatiques squirrheuses, en même temps qu'il existoit d'autres dégénérations squirrheuses et ulcérées dans des parties qui n'avoient avec ces glandes aucune communication immédiate. Or, dans ces cas, les glandes lymphatiques sont le siége d'un cancer qui est évidemment une maladie primitive, et non une dégénération lymphatique ou symptomatique produite par le voisinage d'une autre maladie cancéreuse.

Nous tracerons dans cet article l'histoire du cancer des glandes lymphatiques ; nous décrirons la lésion organique qu'on trouve par la dissection ; nous signalerons les maladies qui peuvent être confondues avec les squirrhes des glandes ; nous indiquerons les caractères physiques qui peuvent, après la dissection, faire distinguer ces maladies d'avec le squirrhe des glandes ; et surtout nous indiquerons avec précision les signes qui, dans la plupart des cas, peuvent faire distinguer chez les malades le squirrhe des glandes lymphatiques des maladies qui le simulent ; enfin, nous parlerons du traitement.

ARTICLE PREMIER.

Histoire générale du cancer des glandes lymphatiques.

Le cancer des glandes lymphatiques est un *cancer squirrheux primitif* ou un *cancer squirrheux consécutif* (1re partie, ch. 2, art. 2). Le premier est plus rare que le second. Ce dernier est presque toujours la suite d'une maladie vénérienne qui a produit une lésion plus ou moins profonde des glandes inguinales.

Nous nous occuperons ici de ces deux sortes de cancers des glandes, en commençant par le cancer squirrheux primitif. Quant aux dégénérations squirrheuses des glandes lymphatiques, produites par le voisinage d'une autre maladie cancéreuse, nous n'en parlerons pas ici. On trouvera ce qui les concerne dans les chapitres relatifs à chacun des cancers qui sont accompagnés de cette complication.

§ 1er. *Cancer squirrheux primitif des glandes lymphatiques.*

Nous désignons ici sous le nom de *cancer squirrheux primitif* des glandes lymphatiques, la dégénération cancéreuse de ces parties chez des individus qui n'ont pas d'autre maladie cancéreuse dans le voisinage des glandes frappées de cancer. Nous n'avons jamais trouvé le cancer squirrheux primitif des glandes lymphatiques chez des individus âgés de moins de 36 ans.

Il n'est presque aucune partie qui ne nous ait offert quelquefois ce cancer; mais nous l'avons observé plus particulièrement à la région parotidienne, à la région cervicale, au-dessous de la mâchoire inférieure, sous les aisselles, autour de la trachée artère, à la racine des pou-

mons, au mésentère et enfin aux aînes. Nous avons trouvé très-rarement des glandes lymphatiques squirrheuses à la mamelle, et comme nous l'avons dit (2e partie, ch. 1, art. 2, § 1), les tumeurs squirrheuses indolentes qu'on observe dans cette partie, n'ont presque jamais leur siége dans les glandes lymphatiques. Il est rare qu'une seule glande lymphatique devienne squirrheuse. Très-souvent, lorsque le cancer attaque les glandes, plusieurs d'entr'elles sont frappées simultanément de cette dégénération, qui, dans bien des cas, se développe en même temps ou bientôt après dans d'autres organes.

Le cancer des glandes lymphatiques débute sous la forme d'un squirrhe, de même que les autres tumeurs cancéreuses, et il suit la même marche (1re partie, ch. 1).

Dans quelques cas rares une glande lymphatique, qui d'abord a été enflammée et qui a suppuré en partie, se couvre d'une cicatrice, ne se résout qu'imparfaitement et subit la dégénération squirrheuse.

Dans d'autres cas, les glandes qui deviennent cancéreuses sont d'abord un peu douloureuses et paroissent dans un état de légère inflammation pendant qu'elles se tuméfient. Mais souvent le cancer des glandes lymphatiques débute sous la forme d'une tumeur indolente, qui grossit très-lentement. Au bout d'un certain temps, la tumeur squirrheuse reste dans un état stationnaire, et si elle avoit été douloureuse dans le principe, elle devient tout-à-fait indolente. Elle peut rester dans cet état un grand nombre d'années sans occasioner aucun accident. J'ai vu une femme qui est morte de cette maladie à l'âge de 56 ans. Elle avoit depuis près de 20 ans les glandes axillaires du côté droit et les glandes cervicales du côté gauche très-dures et plus grosses que des amandes dépouillées de leurs coquilles. Ce ne fut que dans les derniers mois de sa vie qu'elle commença à y éprouver des douleurs. Nous trou-

vaines après sa mort les glandes tuméfiées, qui étoient encore indolentes, transformées en tissu cancéreux comme celles qui étoient devenues douloureuses.

Il est rare que le squirrhe des glandes lymphatiques reste aussi long-temps dans un état stationnaire, surtout lorsque plusieurs d'entre elles sont frappées en même temps de la dégénération cancéreuse.

Dans la plupart des cas la tuméfaction squirrheuse des glandes lymphatiques fait des progrès rapides. Quelquefois elle n'est jamais dans un état stationnaire, ou si elle a paru être un instant dans cet état, elle recommence bientôt à faire des progrès. Quand ils sont rapides, les malades ressentent, dans la tumeur ou dans les environs, une douleur distensive ou lancinante, ou simplement gravative, qui n'est pas continuelle et qui n'augmente point par la pression lorsqu'on examine la tumeur, excepté dans certains momens où la maladie est dans un état d'exaspération passagère.

Les glandes lymphatiques squirrheuses, indolentes ou douloureuses, sont très-dures au toucher; elles présentent une sorte de sécheresse; elles offrent même quelquefois des inégalités anguleuses. Dans tous les cas, le tissu cellulaire qui les environne est plus ou moins altéré, et elles semblent être entourées d'une atmosphère cellulaire endurcie. Lorsque plusieurs de ces glandes agglomérées forment une grosse tumeur, celle-ci paroît quelquefois lobée, elle est très-dure, et le tissu cellulaire qui unit les tumeurs glanduleuses, étant lui-même endurci, toute la masse présente une dureté remarquable.

Si les glandes tuméfiées sont à quelque distance les unes des autres, et que la maladie continue à faire des progrès, elle envahit bientôt le tissu cellulaire de toutes les parties environnantes; la peau elle-même et les muscles finissent quelquefois par être frappés de la dégénération

[illegible]

dure au toucher. Le malade ressent une douleur quelquefois très-supportable dans les parties tuméfiées et endurcies. On est quelquefois étonné de l'étendue de la dégénération squirrheuse dans les derniers temps de la vie. Nous avons vu dans un cancer primitif des glandes inguinales, la dégénération se propager dans l'abdomen, ulcérer le rectum dans une grande étendue, sans qu'il fût survenu aucune ulcération aux aines, ni à la partie inférieure de l'hypogastre dont le tissu cellulaire et la peau étoient complètement dégénérés et avoient acquis une dureté presque semblable à celle d'un morceau de bois. Dans le cancer des glandes cervicales, la tumeur finit quelquefois par occuper tout un côté du col, depuis l'oreille jusqu'à la clavicule, et toutes les parties molles de cette région semblent transformées en une masse aussi dure qu'un cartilage. Lorsque les glandes squirrheuses occupent primitivement le col, la région parotidienne, les aisselles ou les aines, la tumeur squirrheuse peut devenir énorme et s'étendre très-loin avant l'époque de la mort, quoiqu'il ne survienne aucune ulcération à l'extérieur.

Dans les cas où la tumeur squirrheuse des glandes lymphatiques finit par s'ulcérer, les douleurs sont lancinantes, la peau devient rougeâtre et même livide dans certains points. Elle s'excorie, se fendille, ou bien il s'y fait une petite ouverture ronde; il en sort un liquide ichoreux; à la fin on voit un ulcère dont les bords sont durs, rouges, inégaux, sinueux, frangés et souvent renversés.

Soit que les glandes squirrheuses s'ulcèrent, soit qu'elles ne s'ulcèrent point, à mesure que la maladie fait des progrès, elle détermine toujours les mêmes désordres généraux, tels que l'amaigrissement progressif, la teinte jaunâtre de la peau et tous les autres signes de la cachexie cancéreuse (1re partie, ch. 2, art. 2).

ou d'hydropisie. Il en est qui bien avant cette époque meurent tout-à-coup au moment où l'on s'y attendoit le moins, et sans qu'on sache à quoi attribuer cette mort inopinée.

Mais il arrive bien plus souvent que la durée de la vie est abrégée par une autre maladie ou par quelque symptôme accidentel et en quelque sorte mécanique. Nous avons vu le cancer des glandes cervicales mettre un obstacle presque absolu à la déglutition et faire périr le malade. Assez souvent la mort est accélérée par une dégénération cancéreuse interne ; car, lorsqu'il se manifeste plusieurs indurations cancéreuses des glandes, il y a pour l'ordinaire une diathèse cancéreuse universelle, et dans ces cas il arrive presque toujours que, six mois, un an ou deux ans après qu'on a aperçu les premiers signes de la dégénération squirrheuse des glandes, la diathèse cancéreuse détermine plusieurs dégénérations squirrheuses internes, qui ne sont pas l'effet de la tumeur qu'on avoit d'abord aperçue, mais qui sont occasionées par la même diathèse qui a développé plusieurs dégénérations squirrheuses, dont les unes sont situées dans les glandes lymphatiques, les autres tantôt à l'estomac, tantôt au foie, tantôt au rectum, ou bien dans quelque autre partie qui n'a avec les glandes squirrheuses externes aucune communication immédiate.

Lorsque le squirrhe affecte les glandes mésentériques, les malades éprouvent presque toujours dans les derniers temps de leur vie un dévoiement incurable, ou bien ils ont une hydropisie ascite, compliquée d'anasarque. Ils meurent constamment dans un état de cachexie, et les souffrances qu'ils éprouvent dans l'abdomen ne sont pas toujours considérables.

Lorsque les glandes squirrheuses sont situées autour de la trachée, ou à la racine des bronches, on ne reconnoît

mes que ces malades éprouvent, étant communs à un très-grand nombre d'affections de poitrine, quand les glandes situées derrière l'œsophage, à la hauteur de la cinquième vertèbre dorsale, sont squirrheuses, les symptômes de la maladie ont le plus grand rapport avec ceux du cancer de l'œsophage, dont il sera question ailleurs.

La durée de la maladie, chez les sujets affectés de la dégénération squirrheuse d'une ou de plusieurs glandes lymphatiques, ne peut pas être déterminée surtout dans les cas où la tumeur squirrheuse est indolente et stationnaire. Mais si elle continue toujours à faire des progrès, à dater du moment de son invasion, ou si elle est devenue douloureuse après avoir été indolente, il est rare que la mort n'arrive pas dans le cours de la première ou de la seconde année, quel que soit le siége du squirrhe.

§ 2. *Cancer squirrheux consécutif.*

Le cancer squirrheux consécutif des glandes inguinales n'est pas une maladie rare. On l'observe souvent à la suite des bubons syphilitiques. Dans ces cas malheureux, le bubon vénérien qui suppuroit est frappé de la dégénération cancéreuse qui met un obstacle invincible à la guérison.

L'ulcère prend le même aspect que les cancers squirrheux primitifs parvenus à l'état d'ulcération, ses bords deviennent durs, épais, quelquefois renversés, etc.

Il est d'autres cas dans lesquels la dégénération cancéreuse paroît avoir été provoquée par l'engorgement vénérien des glandes inguinales qui d'ailleurs ne sont point ulcérées. Il s'est d'abord formé un bubon vénérien; les glandes inguinales n'ont point suppuré. Après le traitement le plus méthodique, la résolution ne s'opère point. La tumeur présente les signes que nous avons dit annon-

cellulaire environnant et même la peau prennent une consistance très-dure et ne forment plus avec les glandes qu'une même masse. Ces engorgemens inguinaux ont été d'abord syphilitiques; mais dans la suite ils ont changé de nature. Nous avons vu cette maladie résister aux traitemens anti-vénériens intérieurs et extérieurs administrés successivement par les plus habiles praticiens. Ces engorgemens squirrheux ne s'ulcèrent pas toujours. Le malade meurt souvent sans qu'il soit survenu aucune ulcération. J'ai vu dans un cas de cette nature l'induration squirrheuse s'étendre en haut depuis le pli de l'aine jusqu'auprès du nombril, et se prolonger en bas jusque près du tiers moyen de la cuisse.

ARTICLE II.

Résultat de la dissection des glandes lymphatiques devenues squirrheuses.

Les glandes lymphatiques squirrheuses se présentent dans trois états; elles sont encore tantôt endurcies, tantôt déjà ramollies à leur intérieur, ou bien enfin elles sont ulcérées.

Dans tous les cas, les parties de ces squirrhes qui n'ont point été exposées au contact de l'air, et qui ne sont colorées ni par de petites ecchymoses, ni par de petits épanchemens de sang, sont très-blanches, ou rosées et luisantes.

Si la glande est encore totalement endurcie, elle est quelquefois un peu semblable à du lard, mais plus ferme et quelquefois presqu'aussi dense que la couenne du lard; d'autres fois elle est moins ferme, et elle ressemble un peu à la substance cérébrale; mais toujours elle est d'une couleur blanche et elle a un aspect luisant.

leur intérieur, si on les incise et qu'on les comprime, on en voit sortir par un grand nombre de points un liquide quelquefois séreux et louche, plus souvent d'un blanc de lait, et pour l'ordinaire assez ressemblant à de la crême.

Si le ramollissement est très-grand, presque toute la glande présente un tissu comme spongieux et mollasse, imbibé de cette matière comme laiteuse, mais il se fait quelquefois dans ces glandes ramollies de petits épanchemens de sang, surtout quand la tumeur a quelque ressemblance avec la substance cérébrale; alors la matière qui est liquide présente une couleur rougeâtre, et le sang est quelquefois si bien confondu avec cette espèce de pus qu'on ne voit plus qu'un liquide sanglant; mais on reconnoît toujours aux environs, d'autres parties, et mêmes d'autres glandes qui sont dans l'état que nous avons décrit plus haut.

Lorsque la glande squirrheuse est ulcérée, la surface ulcérée est grise, brunâtre ou noirâtre; mais en enlevant cette première couche, on voit au-dessous le tissu squirrheux déjà ramolli auprès de la couche ulcérée, et quelquefois encore très-dur un peu plus loin.

On trouve la lésion organique dans l'état que nous venons de décrire chez les individus dont les glandes ont été seules frappées de la dégénération cancéreuse comme chez ceux dont les glandes sont devenues squirrheuses, après le développement d'un cancer au sein ou à un autre organe. On pourra donc se faire une idée nette de cette dégénération, en examinant les glandes du sein et des aisselles chez les femmes qui ont succombé à un cancer du sein, ou bien celles de la région iliaque ou du mésentère chez certains sujets qui ont été la victime d'un sarcocèle.

Dans tous les cas, le tissu cellulaire environnant est or-

participe quelquefois à la même dégénération.

Nous avons vu aux aînes, sous les aisselles, au cou, etc., des tumeurs de cette nature formées par l'agglomération de plusieurs glandes lymphatiques dégénérées et intimement confondues avec le tissu cellulaire, la peau, et même des portions musculaires. Toute la masse nous a paru quelquefois lardacée, et il y avoit à l'intérieur de petites excavations remplies d'un liquide très varié, séreux ou filant, jaunâtre ou rougeâtre, ou brunâtre, etc.

On trouve quelquefois dans ces tumeurs des portions frappées de la dégénérescence tuberculeuse, ou d'un autre mode d'altération, ce qui est toujours facile à reconnoître à l'aide des caractères que nous avons indiqués (Introd., ch. 2.).

ARTICLE III.

Maladies qui peuvent être confondues avec le squirrhe des glandes lymphatiques.

Comme la distinction des glandes squirrheuses et de celles qui, bien que tuméfiées, ne sont point affectées de la même dégénération, est d'une importance majeure dans la pratique, nous donnerons quelque développement à cet objet. Un peu de prolixité qui tend à éclaircir cette matière, nous paroît ici bien préférable à une concision qui laisseroit quelque obscurité.

Les maladies des glandes qui peuvent être confondues avec l'état squirrheux de ces organes, sont : 1° la dégénération tuberculeuse; 2° la phlegmasie aiguë; 3° la phlegmasie chronique. Pour qu'on saisisse mieux la différence essentielle de l'état des glandes squirrheuses et de celles qui ne le sont point, nous ferons connoître d'abord la différence

glandes affectées de l'une ou de l'autre de ces altérations; nous indiquerons ensuite les signes qui, pendant le cours de la maladie, peuvent faire reconnoître le véritable caractère de la lésion dont la glande est affectée. Nous savons qu'il paroîtroit peut-être plus naturel de décrire ces maladies avant d'indiquer leurs effets; mais nous savons aussi que lorsqu'il existe dans une maladie une lésion organique, rien n'est plus avantageux pour juger des symptômes et des signes de la maladie, que d'acquérir d'abord des notions précises sur la lésion organique qui la constitue.

ARTICLE IV.

Caractères anatomiques qui distinguent la dégénération squirrheuse des glandes lymphatiques des autres lésions organiques des mêmes parties.

Lorsque les glandes lymphatiques sont tuméfiées, elles deviennent grosses comme des pois, des noisettes, des amandes, etc., et même plus grosses encore. Il est des cas dans lesquels plusieurs de ces glandes qui sont tuméfiées en même temps forment par leur agglomération des tumeurs plus grosses qu'un œuf de poule; on a vu même des tumeurs de cette sorte qui étoient plus volumineuses que la tête d'un enfant.

Au premier abord, on seroit porté à croire que toutes ces tumeurs et que tous les engorgemens chroniques des glandes isolées sont de la même nature, et la plupart des auteurs ont en effet confondu sous la même dénomination de glandes squirrheuses, celles de ces tumeurs qui étoient formées par une dégénération de nature cancéreuse, celles qui étoient tuberculeuses, et même celles

masie chronique.

L'organisation et la structure intime des glandes sont cependant très-différentes dans ces trois états.

Th. Sœmmering(1) remarque que les glandes seulement tuméfiées sont plus faciles à injecter avec le mercure que les glandes saines, tandis qu'il n'en est pas de même des glandes obstruées. Cet auteur désigne sous le nom de tuméfaction des glandes un état dans lequel ces parties atteintes de phlegmasie sont plus volumineuses que dans l'état naturel, sans être ni obstruées ni désorganisées. Mais les glandes tuberculeuses et les glandes squirrheuses ne présentent plus la même organisation que dans leur état naturel. Aussi, quoique les injections aient de grands avantages pour l'étude des lésions organiques, il n'est pas nécessaire de recourir à ce moyen pour distinguer la nature de la lésion organique des glandes lymphatiques. La dissection suffit pour montrer leur différence.

Les glandes *tuberculeuses* offrent tous les caractères de la dégénérescence tuberculeuse (Introd., ch. 2, art. 2, § 1). Elles ne sont point luisantes, on n'y voit aucun point brillant ni transparent; tout est mat, tout présente une opacité remarquable.

Les glandes *squirrheuses* ont une couleur très-blanche et souvent d'un blanc de lait, elles sont luisantes à l'intérieur, on y voit presque toujours des points transparens (Introd., ch. 2, art. 1.). Quand les glandes *tuberculeuses* se ramollissent, le ramollissement forme un seul foyer qui s'étend par degré du centre à la circonférence.

Quand les glandes *squirrheuses* se ramollissent, le ramollissement commence par un grand nombre de points

---

(1) *De morbis vasorum absorbentium*, Francf. 1795, in-8°.

renfermée dans une sorte de tissu spongieux.

Les glandes tuméfiées qui sont dans un état de *phlegmasie chronique* ne sont point opaques comme les glandes *tuberculeuses*, ni d'un blanc de lait comme les glandes *squirrheuses*. Souvent elles n'ont pas non plus cet aspect brillant qu'on remarque à l'intérieur des glandes squirrheuses. Enfin lorsqu'on les incise, elles semblent ne s'éloigner de l'état naturel que parce qu'elles ont plus de volume et quelquefois une légère teinte rosée (Introd., ch. 2, art. 2, § 2).

Les glandes tuméfiées qui sont dans un état de *phlegmasie aiguë* ont une mollesse remarquable, elles sont quelquefois d'un blanc rosé, plus souvent encore tout-à-fait rouges, et même d'un rouge brun ; et on y aperçoit un nombre infini de très-petits vaisseaux capillaires sanguins plus ou moins ramifiés.

Lorsqu'on a comparé un grand nombre de fois ces diverses altérations en ayant en même temps sous les yeux celles qui sont de nature différente, on finit par les distinguer au premier coup d'œil, presqu'avec autant de facilité qu'on distingue le parenchyme du cerveau d'avec celui du pancréas.

Cependant après avoir vu dans les glandes les quatre sortes de lésions que nous venons de décrire, on pourroit rester dans l'incertitude, ou du moins ne pas être pleinement convaincu que ces lésions soient d'une nature aussi différente que nous l'avançons ici. On pourroit croire par exemple que les glandes squirrheuses sont seulement une variété de la phlegmasie chronique ou de la dégénération tuberculeuse ; aussi, pour acquérir une conviction parfaite, il ne suffit pas d'examiner ces lésions chez les sujets qui n'ont qu'une ou deux glandes dans l'un ou l'autre des états ci-dessus mentionnés, il faut les examiner dans ceux qui ont en même tems dans d'autres organes une dégéneres-

Ainsi il faut d'abord examiner les glandes squirrheuses chez des individus qui ont en même temps un cancer ulcéré et des glandes squirrheuses.

On voit alors que la structure de la base du cancer, c'est-à-dire la partie squirrheuse située au-dessous de l'ulcère, présente le même aspect et la même altération que la glande squirrheuse, et cela non seulement quand la glande se trouve dans le voisinage du squirrhe, mais encore lorsqu'elle est située dans un endroit très-éloigné, qui n'a avec le cancer ulcéré aucune communication immédiate.

Il faut étudier de la même manière les glandes frappées de la dégénération tuberculeuse. Celles du col sont souvent dans cet état chez les sujets affectés de carreau ou de phthisie tuberculeuse. On trouvera donc avec facilité l'occasion de vérifier ce que j'avance ici.

Quant aux glandes affectées de phlegmasie, il n'y a guère de lésion plus frappante. On en trouve qui sont dans un état de phlegmasie aiguë chez un grand nombre de sujets qui succombent à une fièvre gastro-adynamique avec ballonnement du ventre, et ulcération de l'intérieur des intestins. Le mésentère est alors souvent rempli de glandes volumineuses, rouges et mollasses.

On trouve des glandes qui sont dans un état de phlegmasie chronique, chez presque tous les sujets qui ont des glandes tuméfiées par l'effet d'une phlegmasie cutanée. La plupart des glandes du col des enfans qui meurent avec la teigne, sont aussi pour l'ordinaire dans un état de phlegmasie chronique. Parmi les glandes de l'aisselle, il en est souvent qui sont seulement enflammées chez les femmes qui ont un cancer douloureux au sein. Mais dans ces cas l'examen anatomique des glandes qui ne présentent pas la structure cancéreuse ne seroit peut-être pas suffisant pour

n'auroient pas vu d'ailleurs cette inflammation. Ils seroient portés à croire que ces glandes sont squirrheuses plutôt qu'enflammées.

Lorsqu'on a bien examiné les glandes dans les quatre états que nous venons de décrire, on ne confond plus ces états les uns avec les autres en disséquant les tumeurs glanduleuses après qu'elles ont été extirpées, ou bien lorsqu'on ouvre le cadavre des sujets qui avoient l'une ou l'autre de ces lésions organiques.

Mais il seroit important de reconnoître la nature de ces diverses lésions pendant la vie et sans en venir à l'extirpation de la tumeur. Cette connoissance seroit surtout essentielle dans les cas où l'on est appelé pour donner des conseils à un individu qui a une ou plusieurs glandes lymphatiques tuméfiées, sans que la santé soit dérangée ou menacée d'un dérangement prochain par une lésion organique interne.

ARTICLE V.

Diagnostic ou signes qui peuvent, dans la plupart des cas, faire distinguer le squirrhe des glandes lymphatiques des autres tuméfactions des mêmes glandes.

Nous avons vu précédemment que les tumeurs des glandes lymphatiques pouvoient être produites 1° par une dégénération cancéreuse, 2° par une affection tuberculeuse, 3° par une phlegmasie chronique, 4° par une phlegmasie aiguë.

Ces tuméfactions n'étant donc pas de même nature, on ne peut pas en porter le même pronostic; elles n'exigent pas le même traitement. Il est donc important de les distinguer.

parce que la marche de la maladie est prompte et la tumeur douloureuse.

La *phlegmasie chronique* ne peut pas être confondue avec la dégénération tuberculeuse ou cancéreuse, tant que la glande conserve un peu de sensibilité, puisqu'il suffit de la comprimer légèrement pour reconnoître le caractère inflammatoire de la maladie. Il est plus facile de se tromper quand la tumeur est tout-à-fait indolente. Néanmoins il y a quelques signes qui peuvent mettre à l'abri de l'erreur. Les *tumeurs indolentes qui sont dans un état de phlegmasie chronique* sont mobiles, élastiques, un peu molles, bien lisses ou arrondies, parfaitement circonscrites. Elles offrent quelque chose de moelleux au toucher, elles ne sont adhérentes ni à la peau ni aux parties sous-jacentes. Le tissu cellulaire qui les entoure n'est point durci. Si elles repassent à l'état aigu, elles redeviennent douloureuses. Si le tissu cellulaire qui les entoure s'enflamme, il est douloureux, de sorte que leur immobilité et leur adhérence ne peuvent pas induire en erreur.

Les *glandes tuberculeuses* tout-à-fait stationnaires sont très-nettement circonscrites, très-lisses, très-dures, et lorsqu'on les comprime, elles présentent une dureté remarquable ; elles sont bien plus denses et plus rénittentes que les glandes qui sont seulement atteintes de phlegmasie chronique. Elles sont très-mobiles; le tissu cellulaire qui les entoure n'est point endurci. Pendant que le tubercule grossit, et à l'époque où il tend à la suppuration, le tissu cellulaire qui entoure la tumeur est un peu gonflé ou durci, mais c'est parce qu'il est alors dans un état de phlegmasie.

Les *glandes squirrheuses* sont très-dures, elles ne sont pas nettement circonscrites, parce que le tissu cellulaire qui les entoure est presque toujours un peu durci. Elles ne

présentent pas au toucher quelque chose de moelleux comme les glandes qui sont seulement frappées de phlegmasie chronique. Elles offrent au contraire lorsqu'on les comprime une rénittence remarquable, jointe à une sorte de sécheresse et d'âpreté, et en outre elles sont dans bien des cas plus ou moins inégales ou même anguleuses.

Lors donc qu'une tumeur glanduleuse est tout-à-fait indolente, même lorsqu'on la comprime, et qu'en même temps elle est fort dure et entourée d'une sorte d'atmosphère cellulaire endurcie, on peut être à peu près certain qu'elle présente à son intérieur le tissu squirrheux lardiforme; et si, offrant d'ailleurs les mêmes apparences, elle présente moins de dureté, le tissu est squirrheux aussi, mais cérébriforme.

Pour se familiariser avec les signes distinctifs des diverses sortes de tumeurs des glandes, il faut examiner à diverses reprises. 1° les glandes tuméfiées par l'effet d'une irritation sympathique; 2° les glandes axillaires qui ont subi une dégénération cancéreuse dans les cas de cancer ulcéré des mamelles; 3° les glandes cervicales qui sont devenues tuberculeuses chez les individus affectés de carreau ou de phthisie tuberculeuse. Mais il ne faut pas prononcer d'après un examen superficiel, parce que dans les deux derniers cas dont il s'agit ici toutes les glandes tuméfiées n'ont pas subi la dégénération cancéreuse ou tuberculeuse, et il n'y a que celles qui ont subi l'une ou l'autre de ces dégénérations qui présentent les signes que nous avons dit appartenir à chacune d'entre elles.

Les caractères que nous venons d'indiquer sont presque toujours suffisans pour distinguer si une glande engorgée au cou, sous le menton, aux aines, sous les aisselles, etc., est squirrheuse, tuberculeuse ou seulement enflammée. Mais nous croyons qu'il seroit très-imprudent d'en conclure

danger laisser sous l'aisselle les glandes qui paroissent seulement tuméfiées par l'inflammation. Nous avons indiqué (ch. 1er, art. 7, § 2, n° 17) ce que la prudence conseilloit dans ces cas.

ARTICLE VI.

Traitement du squirrhe des glandes lymphatiques.

Lorsqu'une glande lymphatique est devenue squirrheuse, l'extirpation est le seul moyen auquel on puisse recourir pour guérir le malade. Mais cette opération n'est pas toujours possible, et dans les cas où rien ne s'y oppose, il seroit souvent inutile d'y recourir, parce que le malade porte dans d'autres endroits des tumeurs de même nature qui ne peuvent pas être enlevées.

Nous ne donnerons ici aucun précepte particulier sur le traitement préservatif, curatif ou palliatif du squirrhe des glandes. Ce traitement est le même que celui du cancer des mamelles (ch. 1, art. 7). Nous avons parlé aussi dans le même chapitre (art. 4 et art. 7, § 1) des moyens convenables pour opérer la résolution des tumeurs glanduleuses qui sont dans un état de phlegmasie chronique et qui abandonnées à elles-mêmes pourroient contribuer à faire développer une maladie cancéreuse.

On pourra consulter ce qui a été dit à ce sujet (ch. 1er, art. 6, et art. 7, § 1).

ARTICLE VII.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

1re OBSERVATION. — *Squirrhe des glandes cervicales.*

Nicolas Bruchet, tailleur de pierres, âgé de 41 ans, d'un tempérament bilieux, sanguin, avoit depuis 18 mois les glandes cervicales droites engorgées, une douleur à la gorge, la voix aiguë, et une toux sèche; il éprouvoit un embarras plutôt qu'une douleur à la poitrine. Depuis quelque temps il avoit aussi des douleurs aux genoux et des maux de tête très-violens. Ces symptômes redoubloient le soir; le pouls étoit fréquent quand ce malade entra à la Charité, le 1er août 1807, la voix aiguë, glapissante. Pendant son séjour à l'hôpital, la toux, jusques là sèche, fut accompagnée pendant neuf à dix jours de crachats blancs, opaques, purulens ou puriformes; puis elle redevint sèche. Il se déclara bientôt un dévoiement très-abondant, qui, dans l'espace de huit à dix jours, épuisa les forces et amena le marasme. Les glandes cervicales qui formoient un chapelet étendu de l'angle de la mâchoire à la clavicule étoient toujours très-dures, indolentes, et grosses comme des pois et des amandes. Le malade qui paroissoit encore assez vivant le 25 août, mourut le 26 à deux heures du matin.

Autopsie. Cadavre médiocrement décharné. Les glandes cervicales du côté droit, grosses comme des amandes et des pois, étoient durcies; elles offroient à l'intérieur une couleur d'un blanc luisant, et laissoient sortir un pus très-blanc par un grand nombre de points lorsqu'on les comprimoit. On trouva une glande de même nature, et plus grosse, sous le sterno-mastoïdien gauche.

La trachée-artère, depuis la glande thyroïde jusqu'aux

trois à sept lignes, formé par des glandes et des végétations squirrheuses qui présentoient dans leur tissu le même état que les glandes cervicales. Le larynx étoit bien sain à l'intérieur. La substance du poumon étoit saine et non ulcérée. Le cœur étoit dans l'état naturel.

Tous les viscères abdominaux étoient sains.

Tout parut sain dans le crâne.

2e Observation. (1) *Squirrhe des glandes axillaires. Cancer de l'estomac.*

Louis Pomard, fondeur, âgé de 63 ans, d'une grande taille, ayant la poitrine large, le visage maigre, le teint pâle et les chairs molles, entra à l'hôpital de la Charité, présentant quelques symptômes de la colique de plomb, tels que la constipation et des douleurs dans le ventre qui n'augmentoient pas par la pression; ces symptômes devoient être attribués bien plus à la maladie de l'estomac. Il portoit sous l'aisselle gauche une tumeur à peu près du volume du poing, dure, bosselée et tout-à-fait indolente. Cette tumeur avoit commencé depuis environ un an, par un noyau très-petit qui s'étoit progressivement accru sans avoir jamais causé la moindre douleur. Après vingt jours de séjour dans l'hôpital, il survint au bras gauche du gonflement et de l'œdème dans toute son étendue, de même qu'à l'avant-bras et au dos de la main. Cependant les mouvemens du bras n'étoient pas gênés. La tumeur paroissoit un peu plus volumineuse et plus dure, elle n'étoit douloureuse dans aucune circonstance, pas même par la pression. Le ventre étoit uniformément gonflé, volumineux; des douleurs

---

(1) Recueillie par M. Cayol.

l'hypocondre gauche. On sentoit dans le ventre une fluctuation obscure, et on pouvoit le comprimer sans occasioner de douleur. Un dévoiement abondant et accompagné de coliques avoit succédé à la constipation. L'appétit avoit entièrement disparu. Bientôt l'enflure gagna les membres inférieurs, et elle y devint très-considérable. Le volume du ventre s'accrut, les forces s'épuisèrent. Le malade se trouva dans un état d'anxiété et de malaise extrême. La respiration devint gênée et bruyante, le pouls petit et intermittent. Enfin le malade succomba un mois après son entrée à l'hôpital, et sans avoir jamais eu de vomissemens depuis le principe de la maladie.

Ouverture du cadavre.

Œdème considérable des membres inférieurs et du membre supérieur droit. Flaccidité et mollesse extrême des chairs de tout le reste du corps.

Tête. Après avoir soulevé la dure-mère, on voyoit à la surface de l'hémisphère droit du cerveau une concrétion albumineuse membraniforme, assez large, épaisse de plus d'une demi-ligne, jaunâtre, molle et demi-transparente. Elle n'adhéroit presque point à l'arachnoïde de la surface du cerveau. Au-dessous de l'arachnoïde et dans le tissu de la pie-mère il y avoit beaucoup de sérosité infiltrée qui masquoit un peu les circonvolutions. Toute la substance cérébrale étoit très-humide. Dans chacun des ventricules latéraux il y avoit à peu près un gros de sérosité limpide. Les plexus-choroïdes contenoient beaucoup de kystes réunis en forme de grappe. Ils contenoient une sérosité blanchâtre, un peu trouble. Il se trouvoit à la bas du crâne à peu près demi-once de sérosité de même nature.

Thorax. Les poumons étoient très-volumineux et noirâtres, comme on les trouve chez les vieillards. Celui du côté

droit avoit quelques adhérences par son sommet, et dans cet endroit il y avoit une portion durcie qui égaloit à peu près le volume d'un œuf. Cette partie incisée étoit noire comme du charbon, et d'une consistance presque fibreuse dans tous ses points. On n'y voyoit aucune trace de l'organisation du poumon, ni aucun vaisseau sanguin ; dans le centre de ce corps dur il y avoit quelques petites portions blanches qui formoient comme des stries sur le tissu noir: ces portions blanches ne pouvoient s'isoler de la mélanose; elles étoient d'une consistance presque cartilagineuse et d'un aspect luisant. La tumeur noire pouvoit être séparée du reste du tissu pulmonaire auquel elle ne paroissoit pas seulement contiguë, mais continue; tout le reste du poumon étoit sain, de même que le poumon gauche.

Le cœur étoit volumineux dans toutes ses parties, les cavités droites étoient surtout très-dilatéés.

Elles contenoient beaucoup de caillots noirâtres, les cavités gauches paroissoient dans l'état naturel.

Abdomen. L'extrémité pylorique de l'estomac formoit une tumeur dure, bosselée, de forme très-irrégulière, et du volume d'un œuf de canne à peu près; en ouvrant cette portion, on voyoit à l'intérieur de l'estomac une sorte de végétation semblable, au premier aspect, aux cancers du sein ulcérés depuis long-temps; elle étoit à peu près de la largeur de la paume de la main et d'une hauteur très-variable, parce que toute sa surface étoit très-inégale et anfractueuse. Mais dans les endroits les plus élevés elle avoit tout au plus neuf à douze lignes; vers le milieu et à peu de distance du pylore, elle présentoit une dépression profonde qui auroit pu loger facilement le pouce d'un adulte jusqu'à la première articulation. Cette dépression étoit comparable à celle que produit un coup de marteau sur un morceau de plomb. Toute la surface de la tumeur étoit enduite d'un *mucus* glutineux, grisâtre et opaque. Après qu'on eut enlevé cet enduit,

cette même surface avoit un aspect bien manifestement cancéreux, elle étoit d'un blanc grisâtre et rougeâtre par endroits; en la ratissant, même légèrement, on formoit une pulpe grisâtre, homogène et molle. Dans plusieurs endroits, la membrane muqueuse étoit évidemment ulcérée, et l'on voyoit ses bords coupés d'une manière très-inégale. Dans les endroits même où elle ne sembloit pas détruite, on ne distinguoit pas son organisation. En faisant sur la partie squirrheuse une coupe bien nette qui se prolongeât sur les portions saines, on distinguoit encore sur les bords du squirrhe les deux membranes de l'estomac extrêmement épaisses, et comme lardacées. La musculeuse étoit un peu moins épaisse, et d'une couleur blanchâtre; la membrane muqueuse concouroit plus particulièrement à la dégénération, et c'étoit à elle que paroissoit appartenir exclusivement la végétation cancéreuse qui faisoit saillie à l'intérieur de l'estomac. Au centre de la tumeur on ne distinguoit plus les deux membranes; la tumeur s'étendoit jusqu'au pylore inclusivement, et elle finissoit tout-à-coup. Tout le reste de l'estomac étoit parfaitement sain, de même que le duodenum, et tout le canal intestinal. — Au-dessous du pylore et du duodénum, on sentoit une dureté assez considérable : elle étoit formée par l'induration, je veux désigner par là cet état du tissu cellulaire, dans lequel il est d'un blanc grisâtre luisant, et d'une consistance presque cartilagineuse. La portion du tissu cellulaire dégénéré pouvoit égaler le volume d'un œuf, mais elle n'avoit pas de forme déterminée et circonscrite.

Plusieurs glandes lymphatiques affectées de la même dégénération et ayant acquis le volume de petites noisettes, étoient situées autour du pancréas et s'enfonçoient dans ses interstices interlobulaires, ce qui au remier coup d'œil pouvoit faire regarder le pancréas comme squirrheux et très-volumineux. Après qu'on l'eut isolé de toutes ces tumeurs,

on vit qu'en effet il étoit plus volumineux qu'il ne l'est communément, mais du reste son tissu étoit parfaitement sain. — Le foie, la rate, et le mésentère, étoient dans l'état naturel; il n'y avoit pas même de la rougeur à l'intérieur des intestins, quoique le sujet eût eu un dévoiement très-abondant depuis plus de dix jours avant sa mort.

Tumeur de l'aisselle. Cette tumeur paroissoit peu volumineuse à cause de l'œdème du tissu cellulaire environnant, et de tout le membre. Après l'avoir isolée, ce qui fut très-facile parce qu'elle n'adhéroit presque pas au tissu cellulaire de l'aisselle, on vit qu'elle avoit au moins le volume du poingt d'un homme fortement constitué. Elle étoit toute bosselée, parce qu'elle étoit formée par la réunion de huit à dix tumeurs dures, de forme sphéroïde, ovoïde ou irrégulière, et d'une grosseur qui varioit, depuis le volume d'une noix muscade, jusqu'à celui d'un gros marron; toutes ces tumeurs étoient dures, bien distinctes, et réunies entr'elles par du tissu cellulaire; en les incisant on vit qu'elles étoient formées par une matière dure, d'un blanc un peu jaunâtre, opâque, et très-peu luisante, dans laquelle on apercevoit à peine, en examinant de très-près, quelques vaisseaux sanguins d'une extrême ténuité; ces tumeurs toutes enkystées, paroissoient être de nature squirrheuse, mais avec un mélange d'une très-petite quantité de matière tuberculeuse; elles étoient parfaitement semblables aux corps squirrheux et tuberculeux qu'on rencontre assez souvent dans le foie.

Le foie étoit parfaitement sain, de même que la rate, et les autres viscères abdominaux.

3e OBSERVATION. — *Tumeurs squirrheuses formées par les glandes mésentériques. Tumeurs squirrheuses dans les poumons et dans le foie.*

Un cuisinier, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et d'une stature assez élevée, avoit toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'hiver de 1804. Il commença alors à éprouver des faiblesses d'estomac, une faim continuelle et de légères douleurs dans le trajet du colon avec tension considérable de l'abdomen. Le malade passoit quelquefois cinq ou six jours sans aller à la selle, et quand la constipation cessoit, la tension du ventre se dissipoit. La faim et les douleurs d'estomac se prolongèrent pendant environ quatre mois. Ces symptômes furent suivis d'une toux qui revenoit par intervalles, sans douleur et sans gène de la respiration. Il survint en même temps des douleurs de reins violentes, et avec un sentiment de déchirement; avant que la toux eût lieu, le malade fut pris de vomissemens aussitôt après ses repas, il y resta sujet pendant six semaines, et depuis ils ne revinrent plus. Huit mois après le commencement de sa maladie, le malade entra à l'hôpital de la Charité; il étoit alors très-amaigri, une légère coloration étoit également répandue sur toute la face, qui n'étoit pas crispée, comme elle l'est souvent dans les affections abdominales; les lèvres étoient pâles, et la langue blanchâtre; il avoit de l'appétit, et n'osoit le satisfaire parce que les alimens ne pouvant passer lui occasionnoient une anxiété très-vive. La toux étoit suivie d'une expectoration muqueuse et épaisse; depuis huit jours elle étoit accompagnée de douleurs et de gène de la respiration. Les douleurs des reins continuoient à se faire sentir, et le coucher ne pouvoit avoir lieu que sur l'un ou l'autre côté. Le ventre

qui occupoit toute la région épigastrique, s'étendoit jusqu'à deux travers de doigt de l'ombilic, et se prolongeoit plus vers l'hypocondre droit que vers le gauche; en palpant cette tumeur, on ne faisoit éprouver au malade qu'une douleur très-supportable. La région lombaire à droite et à gauche étoit douloureuse par la pression, quoiqu'on n'y sentît aucune tumeur. En percutant l'abdomen, on croyoit y sentir une légère fluctuation; les selles étoient rares, et les matières ni dures, ni liquides; les urines étoient peu abondantes, rouges, et leur émission douloureuse; la douleur se faisoit ressentir au-dessus du pubis. On apercevoit un commencement d'infiltration des extrémités inférieures; la peau étoit halitueuse, et le pouls petit, fréquent, et un peu dur.

Durant son séjour à l'hôpital, qui fut d'un mois environ, le malade eut constamment de la constipation, de l'insomnie; le ventre devint très-volumineux. Tout-à-coup la face devint hippocratique, et il mourut deux jours après.

Ouverture. Amaigrissement considérable de tout le corps, et remarquable surtout à la face, qui sembloit exprimer encore les douleurs du malade. Belle coloration blanche de toute la peau.

Les poumons étoient infiltrés de matière sanguinolente, le droit contenoit dans son épaisseur des tubercules blancs, luisants, fermes, d'une couleur qui se rapprochoit de celle du lard. En comprimant deux de ces tubercules, il sortit en mamelons par divers endroits, un liquide blanchâtre et épais; il y avoit de pareils tubercules fort gros à la racine des deux poumons. Dans chaque cavité de la poitrine on trouva environ une chopine d'un liquide d'une couleur rouge foncé; le péricarde contenoit un liquide moins coloré. Le cœur étoit dans son état ordinaire.

A l'ouverture de l'abdomen il s'écoula environ quatre

des mésentériques étoient très-grosses; leur engorgement, qui se faisoit surtout remarquer entre les deux lames de l'épiploon, formoit une tumeur inégale du volume d'une grosse poire, applatie et très-longue, placée transversalement, et étendue depuis la quatrième vertèbre lombaire, jusque vers l'appendice xiphoïde, en passant sous l'estomac et le foie. Cette tumeur se trouvoit au-dessus du pancréas, avec lequel elle paroissoit contracter des adhérences. Elle formoit le corps dur qu'on ressentoit à l'épigastre avant la mort, et on voyoit de très-grosses tumeurs de même nature placées entre l'estomac et le foie. On voyoit encore un autre engorgement considérable de glandes qui, recouvrant la partie antérieure des vertèbres lombaires, alloit se perdre vers le tiers du sacrum; cette espèce de couche avoit près de quatre travers de doigt d'épaisseur; chacune de ces tumeurs étant ouverte, offroit divers tubercules de couleur blanche, comme lardacée et non opâque. Par la pression ils laissoient sortir par divers points un liquide épais d'un gris blanchâtre, où une matière comparable à de la crème très-épaisse. Dans le milieu de la première tumeur, entre elle et le pancréas, passoient une portion du duodénum et le commencement du jéjunum, lesquels se détachèrent difficilement et semblèrent, d'après l'état de la membrane séreuse, avoir contracté des adhérences. Le foie, qui étoit soulevé par cette tumeur, étoit très-volumineux, dur à sa partie antérieure; la face concave de son grand lobe offroit peu de consistance et sembloit désorganisée. Au voisinage de la scissure du foie, on trouvoit des tubercules de même nature que ceux des glandes, et semblables à eux pour la couleur et la consistance, mais ils n'égaloient guère que le volume d'un pois.

L'estomac, les reins, la rate, n'ont rien offert de particulier.

4ᵉ OBSERVATION. — *Squirrhe des glandes inguinales.*

M. G., âgé de cinquante ans, contracta une maladie syphilitique qui se manifesta au bout de trois jours par des chancres sur le gland et le prépuce; au bout d'environ un mois, il lui survint deux tumeurs, une à chaque aine; l'une et l'autre avoit le volume d'un œuf de pigeon. Un homme de l'art très-instruit traita ce malade pendant plusieurs mois par des moyens internes et externes; tous les symptômes de la maladie se dissipèrent, mais il resta à chaque aine un petit engorgement aussi gros qu'une fève de marais, mal circonscrit ou plutôt environné d'un atmosphère de tissu cellulaire endurci.

Le traitement fut inutilement continué pendant plusieurs mois. Après bien des tentatives infructueuses, cette maladie fut livrée à elle-même pendant deux ou trois mois. Le malade crut devoir consulter d'autres praticiens également instruits qui le traitèrent successivement, les uns par les sudorifiques unis aux mercuriaux, les autres par d'autres moyens. Non seulement la maladie résista, mais au bout de dix-huit mois, à dater de l'époque de la contagion, les tumeurs augmentèrent considérablement de volume sans devenir fort douloureuses, tout le tissu cellulaire des aînes s'engorgea, la peau adhéroit intimement à ce tissu, et six mois après on ne distinguoit plus de tumeur particulière; toute la région des aînes et une partie de la région hypogastrique formoient une saillie remarquable qui paroissoit avoir plus de trois travers de doigt d'épaisseur, ce qui contrastoit avec la peau et le tissu cellulaire des autres parties qui, pendant ce même temps, maigrissoient d'une manière marquée. La maladie parut ensuite stationnaire pendant deux ans, et le malade étoit un peu rassuré; mais au bout

ne voulut pas d'abord consulter de médecin, mais les douleurs devinrent si insupportables qu'il demanda les secours de l'art, après six mois de souffrances.

Le rectum étoit dur, squirrheux, ulcéré, et rétréci; on pouvoit cependant y introduire le doigt index, et on trouvoit partout des végétations très-dures, médiocrement douloureuses. Lorsque le malade passoit cinq à six heures sans aller à la selle, il sortoit par l'anus une matière ichoreuse et sanieuse qui tachoit les linges. Il y avoit dans le fondement des douleurs vives et brûlantes, et quelquefois des douleurs poignantes. C'étoit surtout la nuit qu'elles tourmentoient le malade; on ne les augmentoit pas en touchant la tumeur. J'engageai ce malade à faire appeler M. Boyer. Des mèches d'environ quatre pouces de longueur furent introduites dans le fondement, mais elles n'atteignoient point à un endroit sain du conduit intestinal; les topiques dont on les chargeoit n'amenèrent aucun soulagement; l'opium seul administré par la bouche calmoit un peu les souffrances; le malade ne pouvoit retenir aucun lavement, même lorsqu'il n'étoit que de quelques onces.

Bientôt la tumeur des aines et de l'hypogastre augmenta de volume; il y survint des élancements douloureux, elle étoit presque dure comme du bois; le malade maigrit alors à vue d'œil, et au bout de quelques semaines, il parvint à un état de marasme squelettique. Il mourut enfin neuf mois depuis l'invasion du dévoiement, après avoir souffert les plus cruelles douleurs.

CHAPITRE QUATRIÈME.

Cancer de la région parotidienne.

On a vu fréquemment des tumeurs cancéreuses à la région parotidienne; ces tumeurs dans leur principe sont mobiles ou immobiles, elles n'adhèrent point à la peau, elles suivent la même marche que les autres squirrhes (1re partie, chap. 1er); arrivées à une certaine époque, les unes s'ulcèrent après avoir contracté des adhérences intimes avec la peau, les autres ne sont jamais aussi adhérentes à cet organe, et elles font périr le malade sans qu'il se soit formé à l'extérieur aucun ulcère; mais celles-ci sont quelquefois accompagnées dans leur dernier temps de l'ulcération du pharynx ou du voile du palais.

Lorsque cette maladie commence, si la tumeur est ovoïde, ou arrondie et mobile, elle peut être prise pour une loupe, ou pour une simple tuméfaction non squirrheuse d'une glande lymphatique; un examen attentif fait découvrir qu'elle présente les mêmes signes que les glandes lymphatiques frappées de la dégénération squirrheuse (2e partie, chap. 3, art. 1 et 5); mais si la tumeur est irrégulière, elle ne peut pas être confondue avec la tuméfaction non squirrheuse des glandes lymphatiques, elle présente les mêmes signes que les squirrhes commençans du sein qui ont la même forme (2e partie, chap. 1er, art. n° 6 à 8). Dès que la maladie est arrivée à son deuxième degré, les douleurs sont

sont semblables à celles qui caractérisent les névralgies lorsqu'il ne doit pas se former d'ulcère à la face. Néanmoins il est des cas dans lesquels ces deux sortes de douleurs existent en même temps.

Le diagnostic, le pronostic, et le traitement de cette maladie, sont les mêmes que ceux du cancer des glandes lymphatiques ou des mamelles.

On peut donc, si toutefois il n'y a aucune contre-indication majeure, extirper celles de ces tumeurs qui peuvent sans danger être enlevées en entier; tandis qu'il ne faut pas toucher à celles qui, à raison de leur position, de leur étendue, ou de leur adhérence intime avec les parties subjacentes, ne peuvent pas être emportées en totalité.

On a généralement assuré que la glande parotide étoit le siége primitif de ces tumeurs cancéreuses, et plusieurs chirurgiens ont assuré avoir extirpé cette glande frappée d'une dégénération squirrheuse. Un praticien très-célèbre et dont les profondes connoissances sont universellement connues, M. Cullerier, pense qu'on a commis une erreur de diagnostic dans la plupart des cas lorsqu'on a pris pour des squirrhes de la parotide des tumeurs situées à l'endroit où siége cette glande; il regarde même comme très-problématique l'engorgement squirrheux de la parotide. Il a été conduit à cette opinion par des faits qui méritent une grande attention; en effet, il a disséqué plusieurs de ces tumeurs dans lesquelles il a trouvé la glande parotide intacte et le squirrhe formé par la dégénération des glandes lymphatiques situées au-dessus de la parotide et dans ses alentours (1).

Comme j'ai moi-même observé cette maladie plusieurs

---

(1) *Recueil périodique de la société de Médecine*, tom. 26, p. 288.

en avoient été victimes, je crois devoir exposer ici le résultat de mes recherches relativement au siége primitif de ces cancers.

1° J'ai trouvé les glandes lymphatiques situées sur la parotide dures, volumineuses, et dans un état de dégénération squirrheuse, de même que tout le tissu cellulaire et d'autres parties environnantes, chez presque tous les individus dont la tumeur, qui ne s'étoit pas ulcérée, avoit commencé par la tuméfaction des glandes lymphatiques; dans ces cas, j'ai trouvé fréquemment le tissu de la glande parotide sans altération.

2° J'ai rencontré chez d'autres individus une tumeur inégale, volumineuse, irrégulière, squirrheuse, qui ne paroissoit pas tenir à la tuméfaction d'une glande lymphatique, et qui ne paroissoit pas non plus formée par la parotide. Cette tumeur adhérente à la peau, au tissu cellulaire et à la glande parotide, m'a paru être un corps de nouvelle formation; elle adhéroit par continuité de substance avec la peau d'une part, avec la glande parotide de l'autre; mais on ne peut rien décider d'après cette adhérence, car dans les cas de cette nature, la tumeur n'adhère point à la peau lorsqu'elle commence, et peut être à cette époque n'adhère-t-elle pas non plus à la glande parotide.

5° En disséquant chez d'autres sujets la partie dégénérée qui étoit ulcérée chez les uns, non ulcérée chez les autres, j'ai trouvé toutes les parties situées à la région parotidienne entièrement transformées en tissu cancéreux, de sorte qu'il m'a été impossible de retrouver le moindre vestige de la parotide, ni de reconnaître quelles portions de la tumeur étoient formées par la dégénération du parenchyme de cette glande.

On peut donc établir les trois propositions suivantes : 1° certains cancers de la région parotidienne n'altèrent

des ganglions lymphatiques (2e part., chap. 3, art. 1. § 1); 2° la glande parotide est sujette à subir la dégénération cancéreuse, soit que cela arrive primitivement où consécutivement; 3° il faudroit de nouvelles observations pour prouver que la parotide est quelquefois le siége primitif et exclusif du cancer; il est à présumer que ce dernier cas est fort rare, car le pancréas, qui a la plus grande analogie de structure avec la parotide, est bien rarement le siége du cancer squirrheux primitif, ainsi qu'on le verra dans le chapitre relatif au cancer du pancréas.

Pour donner de plus amples éclaircissemens sur l'histoire, le diagnostic, le pronostic, et le traitement des tumeurs cancéreuses de la région parotidienne, nous consignerons ici plusieurs observations relatives à ces sortes de tumeurs, et nous joindrons à celles que nous avons extraites du recueil périodique de la société de médecine, les remarques judicieuses qui ont été faites à leur sujet.

1re OBSERVATION. — *Cancer squirrheux des glandes lymphatiques de la région parotidienne* (1).

« Une femme avoit entre l'oreille, le cou, et la bouche, une tumeur énorme dont l'étendue en tout sens étoit de cinq à sept pouces. Un grand nombre de médecins et de chirurgiens avoient décidé que cette maladie étoit un squirrhe de la glande parotide. Le sujet périt peu de temps après dans le marasme. »

M. Cullerier disséqua la tumeur; elle étoit composée de la réunion de plusieurs glandes très-développées. La paro-

(1) Par M. Cullerier. *Recueil périod. de la soc, de méd.*, tom. 26, page 288.

trois quarts de son volume, mais elle n'étoit point malade.

Remarque. Ce fait et plusieurs autres analogues qui se sont présentés à M. Cullerier lui ont suggéré des doutes sur la réalité de l'extirpation de la glande parotide dont les auteurs rapportent divers exemples. Je transcrirai ici en abrégé les deux plus remarquables en y joignant les réflexions de M. Cullerier.

2e OBSERVATION. — *Cancer à la région parotidienne* (1).

Une femme de trente ans avoit depuis cinq ans la parotide droite engorgée, dure et déjà squirrheuse; G. Siébold en fit l'extirpation, comme il l'a publié en 1781; il y eut plusieurs hémorrhagies portées jusqu'à la syncope faute d'avoir fait la ligature des artères; lorsque le sang fut étanché on s'aperçut que l'appareil étoit mouillé par la salive mélangée avec un peu de sang; la bouche étoit aussi tellement remplie de salive que la malade en éprouvoit des nausées, et même des vomissemens; l'évacuation de la salive par la plaie cessa peu à peu à l'aide d'un bandage compressif.

Remarques. M. Cullerier pense que l'excrétion de la salive suffit dans ce cas pour prouver que la glande parotide n'avoit pas été extirpée, et cette preuve nous paroît sans réplique.

3e OBSERVATION. — *Cancer à la région parotidienne* (2).

Un médecin avoit, en 1786, entre l'angle de la mâchoire inférieure et l'apophyse mastoïde, une tumeur du volume

---

(1) *Recueil périod.*, tom. 26, pag. 293.

(2) Ancien journal de médecine, tom. 84, pag. 222. Cette observation est de M. Soucrampes, qui l'a intitulée *Extirpation de la parotide squirrheuse.*

éminence. L'année suivante, 1787, sa tumeur étoit augmentée, et il y sentoit de temps en temps des élancemens.

M. Soucrampes regarda cette tumeur comme une loupe, et il l'extirpa à la fin d'avril 1787. Le malade fut placé sur une chaise vis-à-vis la fenêtre. L'opérateur fit une incision cruciale des tégumens et du tissu cellulaire; lorsqu'il voulut détacher la tumeur avec les doigts, il la trouva trop adhérente, il en conclut qu'il extirpoit la parotide au lieu d'une loupe; il continua l'opération, qui fut longue mais heureuse.. Le malade fut pansé avec exactitude... Il ne survint aucun accident... Et dans un temps assez court la cure fut parfaite.

Remarques. M. Cullerier (1) fait observer que M. Soucrampes ne dit pas à quoi il a reconnu qu'il disséquoit une glande salivaire, ni comment il découvrit que la tumeur étoit formée par la parotide. Il remarque qu'il y a quelques détails donnés par M. Soucrampes, qui suffisent pour décider que la parotide n'a pas été réellement extirpée; en effet 1° pendant l'opération le sang donna très-peu, de simples tampons de charpie suffirent pour l'arrêter; le chirurgien ne le laissa même point dans la plaie, car il dit qu'il en rapprocha les bords et qu'il se contenta d'appliquer dessus de la charpie soutenue d'un appareil convenable; 2° dès le sixième jour il cautérisa les chairs avec la pierre infernale. Ces détails, comme le dit M. Cullerier, suffisent pour prouver que dans cette opération la parotide n'a pas été extirpée.

Il paroît que M. Soucrampes crût que la tumeur n'étant pas une loupe devoit nécessairement être formée par la parotide. Il est vrai que les loupes sont enveloppées dans une sorte de kyste, et que la tumeur enlevée par M. Soucrampes

---

(1) *Récueil périod.*, tom. 26, pag. 298.

n'étoit pas une loupe, mais on sait que des glandes lymphatiques et des squirrhes cancéreux peuvent former des tumeurs non enkistés au-dessus de la parotide, ou dans son voisinage, sans que cette glande soit le siége de la maladie; dans ces cas, la dissection faite après la mort prouve que le tissu de la parotide n'a subi aucune dégénération, comme on peut le voir par l'exemple que rapporte M. Cullerier.

4ᵉ OBSERVATION. — *Cancer à la région de la parotide* (1).

M. Audier, ex-militaire, âgé de quarante-deux ans, d'une forte constitution, consulta en (l'an 7) 1799 M. Lacoste, médecin opérant à Tonneins, pour un engorgement dur et indolent de la glande parotide droite, dont il étoit atteint depuis cinq ans. Rien n'avoit été utile contre cette tumeur; tous les chirurgiens en avoient regardé l'extirpation comme trop dangereuse, et le malade fut effrayé de l'opération que M. Lacoste lui proposa, en sorte que trois ans se passèrent sans qu'il le revît.

La glande étant devenue douloureuse gênoit les mouvemens de la mâchoire: la tumeur croissoit toujours; au mois d'avril 1802, le malade revit M. Lacoste, la tumeur étoit dure et renitente, quoique lisse au toucher; des élancemens forts et fréquens s'y faisoient sentir; elle avoit pris beaucoup d'accroissement pendant les trois dernières années, elle étoit longue de plus de trois pouces, protubérante de deux; sa forme s'allongeoit d'arrière en avant de la partie postérieure de l'apophyse mastoïde jusqu'au-delà du bord antérieur du masseter et de l'arcade zigomatique jusqu'au dessous et derrière l'angle de la mâchoire; la peau étoit d'un rouge foncé. M. Lacoste crut encore l'opération pratica-

(1) *Récueil périod.*, tom. 26, p. 156.

postérieure de la tumeur jusqu'à son extrémité antérieure en décrivant une ligne courbe dont la convexité répondoit en haut, il en fit une seconde de même longueur, mais dans une direction opposée. Au moyen de ces deux incisions, il obtint un lambeau d'environ trois pouces et demi de longueur sur un pouce et demi de largeur, il détacha ensuite la tumeur en haut et en bas, en détruisant le tissu cellulaire assez avant pour introduire dans la plaie les doigts de la main gauche; il continua à soulever la glande jusqu'à son entière extirpation... Ces artères ne furent pas liées à mesure qu'elles étoient coupées... Il étoit impossible aussi d'y voir assez bien pour chercher à séparer la tumeur de l'artère carotide externe.

A peine la parotide fut-elle extirpée que le sang jaillit avec une telle impétuosité que M. Lacoste en fut tout inondé ce qui annonçoit, à ce qu'il dit, la lésion de la carotide externe dilatée par la pression de la tumeur. Il se hâta de tamponer le fond de la plaie pour arrêter l'hémorragie... Le sang cessa de couler... Le malade fut pansé et remis dans son lit.

La glande extirpée avoit plus que le volume d'un œuf de poule d'Inde, elle étoit très-allongée; le côté qui s'appuyoit sur la face interne de la mâchoire inférieure paroissoit applati; on voyoit une exhubérance considérable dans la partie qui répondoit à la cavité qui se trouve entre l'apophyse mastoïde, l'angle et la branche de la mâchoire inférieure; les autres parties de la tumeur se montroient unies, sphériques, et recouvertes d'un tissu cellulaire très-serré. Sa substance intérieure offroit une couleur jaune tirant sur le rouge; on entendoit du bruit en la divisant; elle étoit ferme, mais elle avoit moins de dureté que les anciennes glandes squirrheuses du sein.

Deux heures après l'opération il y eut une hémorrhagie

sifs; on remédia à ces accidens, le malade prit de la limonade et observa le plus grand calme. Il dormit la nuit pendant cinq heures; le lendemain il y eut une hémorrhagie plus forte encore que la première, mais elle dura moins; on eut recours comme la veille au vinaigre blanc dont on imbiba de nouveau l'appareil; la syncope et les mouvemens furent aussi arrêtés comme la veille avec des gouttes anodines de Hoffmann dans l'eau commune. De nouvelles compresses soutenues par un bandage roulé, et fortifiées par la main d'élèves qui se relayoient fréquemment, empêchèrent le sang de reparoître.

Tout alla bien, depuis cet accident: le malade n'éprouva qu'une légère fièvre de suppuration. L'appareil fut levé le sixième jour... Tout alla de mieux en mieux: trente-sept jours après l'opération la cicatrice étoit complète (3 prairial an 10) 23 juin 1802.

Remarques sur cette observation. M. Cullerier (1) pense que *quelle que fût la nature de ce squirrhe*, il aurait fallu lier les vaisseaux; il présume que la syncope et la foiblesse ont arrêté l'hémorrhagie. Il croit que très-heureusement pour le malade l'artère carotide n'a pas été ouverte. Nous ajouterons que selon toutes les apparences cette tumeur avoit une loupe squirrheuse plutôt qu'une dégénération squirrheuse de la glande parotide.

5e Observation (2). — *Cancer ulcéré à la région de la parotide.*

Un marchand fripier, âgé de soixante-treize ans, d'une forte constitution, avoit toujours joui d'une bonne santé jusqu'à sa soixante-onzième année. A cette époque il lui sur-

(1) *Recueil périod.*, tom. 26, pag. 162.

(2) *Ibid.*, tom. 22, p. 378. Observation par M. Trappe.

les progrès furent lents la première année; elle avoit la grosseur d'une noix, et la peau qui la recouvroit conservoit sa couleur naturelle. Dans le cours de la seconde année cette tumeur fit des progrès rapides, devint très-douloureuse, et s'ouvrit spontanément à la partie moyenne du bord inférieur de la mâchoire inférieure; des matières puriformes, séreuses et sanguinolentes s'en écoulèrent; la suppuration fut constamment de mauvaise qualité, et la douleur devint tous les jours plus grave. Le malade mangeoit peu, se promenoit et prenoit quelquefois du sommeil.

On appliqua sur cette tumeur de la potasse caustique qui n'en désorganisa qu'un petit point, de sorte que la chute de l'escarre ne forma qu'une légère ulcération. Dix jours après on réitéra l'application de la potasse caustique, l'escarre laissa à découvert un ulcère cancéreux, fongueux à sa surface et squirreux au centre; dès lors la tumeur prit un caractère de malignité alarmante, les douleurs devinrent horribles, de longs et violens frissons et la fièvre se manifestèrent peu de temps après et conduisirent le malade au tombeau en moins de quinze jours, et environ un mois après la première application de la potasse caustique.

La tumeur offroit une figure irrégulière, car elle étoit plus grosse sur un point et moins élevée sur un autre; elle occupoit une grande partie de la joue, toute la parotide, la partie antérieure et latérale du larynx; elle avoit cinq pouces de haut en bas, quatre de devant en arrière, et deux et demi ou trois d'épaisseur. On en conserve le modèle en cire dans les cabinets de l'Ecole de médecine; il représente parfaitement la tumeur avant l'application du caustique, la ressemblance de l'ouverture fistuleuse est surtout remarquable.

6ᵉ OBSERVATION. — *Tumeur fibreuse développée sur la parotide droite* (1).

Louis Roger, âgé de soixante-quinze ans, long-temps militaire et ensuite employé dans les fermes, avoit toujours joui d'une bonne santé, qui avoit été à peine altérée par quelques maladies vénériennes, lorsqu'à l'âge de cinquante ans, il éprouva une telle gêne dans la digestion, qu'il fut réduit à ne vivre que de laitage pendant huit ans. Sa santé étoit parfaitement rétablie, lorsqu'à l'âge de soixante-neuf ans, renversé par terre à la suite d'une rixe, il reçut sur la parotide droite, un coup de talon d'un soulier ferré. Quelques jours après il sentit à cet endroit une très-petite tumeur. Un an après elle avoit acquis la grosseur d'une noix. Elle continua depuis à croître lentement sans occasioner aucune douleur, jusque vers la fin de l'an 10; elle prit alors sans cause connue un accroissement très-rapide, et acquit le volume d'un œuf de dinde et bientôt après celui du poing. Le malade, qui n'avoit jusqu'alors employé aucun remède contre sa tumeur, se décida en floréal dernier an 11, à consulter les gens de l'art.

Roger étoit bien constitué et bien portant; sa tumeur située sur la parotide droite, s'étendoit d'avant en arrière, du bord antérieur du masséter à celui du sterno-mastoïdien, et de haut en bas de l'arcade zigomatique et de la partie inférieure de l'oreille jusqu'au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure. Sa base occupoit tout l'espace compris entre ces points, et s'engageoit profondément entre les bran-

---

(1) *Quelques observations de chirurgie clinique*, pag. 11. *Thèse* présentée à l'Ecole de médecine de Paris, le 22 fructidor an XI (1803). Par M. Lacaze-Pelaroüy.

bosses séparées par deux enfoncemens en forme de scissure formoit sur le côté de la face une saillie de trois pouces; elle étoit complètement immobile, la paupière inférieure du même côté étoit rouge et éraillée, les mouvemens de la mâchoire inférieure n'étoient pas empêchés malgré le volume de la tumeur qui n'occasionoit pas d'autre inquiétude que celle qu'inspiroit son accroissement dont on ne pouvoit pas prévoir le terme. Le malade entra à l'hôpital Beaujon le 29 floréal an XI, et huit jours après, M. Lacaze, chirurgien en chef de cet hôpital, lui fit l'opération suivante:

Le malade étant assis sur une chaise, etc., M. Lacaze fit sur la tumeur deux incisions demi circulaires, partant toutes deux de l'oreille, et il les prolongea l'une en avant, et l'autre en arrière de la tumeur jusques à sa partie inférieure où elles se rencontrèrent à angle aigu. Il disséqua ensuite les lambeaux de peau, et il lia les artères un peu considérables à mesure qu'elles étoient ouvertes; il sépara la tumeur du masséter, et il en poursuivit la dissection jusqu'au bord postérieur de l'angle de la mâchoire; il la détacha ensuite en haut, puis en arrière et en bas. La tumeur s'enfonçoit profondément entre l'angle de la mâchoire et l'apophyse mastoïde. La dissection devenant plus difficile et plus dangereuse, l'opérateur faisoit porter fortement la tumeur du côté opposé à celui où il vouloit inciser; et son doigt indicateur précédoit toujours le bistouri. L'artère carotide externe fut mise à découvert et évitée, la tumeur fut enlevée au milieu des flots de sang que fournissoient quelques artères ouvertes.

La plaie fut pansée convenablement; au bout de quelques heures il fallut lever l'appareil pour lier une artère qui donnoit lieu à une hémorrhagie inquiétante; l'artère fut liée, et cet accident ne se renouvela plus. La fièvre se déclara le

le malade éprouva des souffrances violentes à la tête, à l'oreille et à la tempe; une bonne suppuration s'établit au bout de sept à huit jours. La cicatrice fut complète deux mois après l'opération. Le malade s'est parfaitement rétabli; le mouvement de la mâchoire étoit bien libre après la guérison. On ne distinguoit le lieu qu'avoit occupé la tumeur qu'à une cicatrice peu étendue et à un gonflement léger des parties environnantes.

Dissection de la tumeur.

Vue extérieurement, elle avoit la forme d'un ovale dont le plus grand diamètre auroit été vertical. On y voyoit en la coupant : 1° un kyste, 2° une masse solide. Le kyste étoit adhérent d'une part aux parties voisines, et de l'autre à la masse qu'il enveloppoit exactement; son épaisseur étoit d'une ligne; il avoit une texture fibreuse. La tumeur retirée du kyste étoit inégale, bosselée, parcourue dans divers sens par des sillons profonds qui divisoient sa masse principale en plusieurs masses secondaires lesquelles se confondoient vers son centre. Sa substance blanche, homogène, consistante, avoit une ressemblance frappante, dit M. Lacaze, avec les tumeurs fibreuses de la matrice; elle n'étoit parcourue que par un très-petit nombre de vaisseaux qui la pénétroient par un seul point.

A cette description très-détaillée de la maladie, M. Lacaze a joint des planches dans lesquelles on a représenté : 1° l'aspect de la tumeur dans sa position naturelle avant l'opération, 2° son état lorsque détachée par l'opération elle étoit encore dans son kyste, 3° sa surface et ses inégalités après qu'on l'eut retirée du kyste, 4° la vue d'une coupe de la tumeur, et celle du kyste en partie détaché.

avec occlusion de l'œil droit et dysphagie. Germe de phthisie cancéreuse (1).

Un homme de 54 ans, d'une taille ordinaire, naturellement maigre et pâle, avoit néanmoins joui toujours d'une bonne santé. Jamais il n'avoit eu aucune maladie avant celle pour laquelle il vint à l'hôpital, à l'exception d'une maladie vénérienne qu'il avoit eue à l'âge de 25 ans. Depuis cette époque il avoit toujours mené une vie réglée, n'avoit point été adonné au vin et jamais il n'avoit éprouvé de grands chagrins. Depuis sa jeunesse il étoit sujet à un flux hémorroïdal habituel, et depuis un an les hémorroïdes n'avoient pas flué.

En décembre 1807, cet homme fut pris sans cause connue d'un torticolis qui fut suivi bientôt après d'une petite tumeur au côté gauche du col. Cette tumeur grossit en peu de jours. Un chirurgien qui fut appelé l'ouvrit avec la lancette et donna issue à du pus. Cet abcès se ferma en peu de jours et presque aussitôt une tumeur semblable se manifesta au côté droit du col. Celle-ci parvint au volume d'un œuf au moins et fut également ouverte. Il en sortit aussi beaucoup de pus. La suppuration persista pendant plus d'un mois, la plaie finit par se cicatriser tout-à-fait. Mais les deux tumeurs augmentèrent progressivement. Cependant cet homme qui étoit garçon de bureau continuoit à se livrer à ses occupations habituelles; mais vers le mois de mars 1809 il commença à éprouver des maux de tête violens qui se faisoient sentir principalement du côté droit. En même temps il maigrissoit et s'affaiblissoit beaucoup, et dans le mois de juin ou de juillet il

---

(1) Observation recueillie par M. Cayol.

meurs continuèrent à augmenter et les maux de tête étoient par momens très violens au point qu'ils empêchoient souvent le sommeil, ce qui portoit le malade à faire un usage fréquent du laudanum de Rousseau dont il prenoit quelques gouttes le soir. Il n'usoit d'aucun autre médicament. Il étoit habituellement constipé, du reste toutes ses fonctions s'exerçoient bien, et l'appétit ne manquoit pas. Mais les tumeurs ayant beaucoup de volume causoient de la gêne à la gorge, vers la partie supérieure et postérieure du larynx. Celle du côté droit gênoit aussi beaucoup à la partie postérieure de la mâchoire vers le conduit auditif et l'arcade zygomatique. Le malade n'y éprouvait point de douleurs. Il ne se plaignoit que du mal de tête qui cependant n'étoit pas continu. En janvier 1810 les paupières du côté droit commencèrent à se rapprocher et bientôt l'œil fut presqu'entièrement fermé. A la fin de février ou au commencement de mars la déglutition commença à devenir gênée ainsi que les mouvemens de la machoire et par suite l'articulation des mots. Ces symptômes firent des progrès, et enfin le premier mai le malade prit un lit à la Charité. Voici quel étoit alors son état.

Les tumeurs étoient situées des deux côtés, dans l'échancrure parotidienne. Elles étoient à peu près semblables pour la forme. Celle du côté droit étoit la plus volumineuse; elle remplissoit exactement toute l'échancrure formée par le bord postérieur de l'angle de la mâchoire et l'apophyse mastoïde; elle remontoit même en haut derrière le pavillon de l'oreille; en arrière, elle se portoit jusques à peu près vers l'attache supérieure du muscle sternomastoïdien; en avant, elle recouvroit en partie le muscle masseter; en bas, elle s'étendoit jusqu'à la partie supérieure et latérale du larynx qui, de même que l'os hyoïde, se trouvoit compris entr'elles et celle du côté opposé. Ces deux tumeurs

effacer tout-à-fait celle que forme naturellement l'angle postérieur de la mâchoire et la légère dépression qu'il laisse derrière et au-dessous de lui. Toute cette région n'offroit, au toucher et même à l'œil, qu'une surface légèrement convexe, dure, inégale et bosselée, indolente, ou du moins pouvant supporter une pression assez forte. Celle du côté gauche étoit d'un cinquième à peu près moins volumineuse, mais elle étoit très-douloureuse au toucher dans l'endroit qui correspond derrière l'angle de la mâchoire, quoique dans cet endroit même il n'y eût pas la plus légère altération à la peau, ni même le moindre changement de couleur. Les mouvemens des mâchoires étoient presque impossibles, c'est-à-dire que, par les plus grands efforts, les dents ne pouvoient s'écarter d'un demi-pouce. Les mouvemens de la langue et tous ceux qui sont nécessaires pour la déglutition étoient également interceptés; aussi le malade, depuis plus de 15 jours, n'avoit presque rien mangé. A peine pouvoit-il avaler de temps en temps un peu de bouillon ou de semouille; cependant il avoit appétit, et il ressentoit très vivement le besoin de manger. L'articulation des mots étoit également très-difficile; on ne distinguoit presque rien de ce que le malade disoit, quoique cependant la voix fut très-claire et assez forte; aussi ce fut sa femme qui donna tous les renseignemens antérieurs. L'articulation étoit seule gênée; le malheureux ne pouvant se faire entendre, avoit pris le parti de se munir d'un crayon et de papier, et chaque jour il nous donnoit un petit bulletin de sa santé, qui étoit toujours à peu près le même : *je ne puis rien avaler, je ne puis remuer la langue*; les premiers jours de son séjour à l'hôpital, il nous marquoit qu'il reposoit assez bien la nuit; les jours suivans, il demandoit constamment des gouttes de Rousseau, ou quelque autre médicament pour le faire

et l'œil du même côté étoit fermé par le relâchement de la paupière supérieure, qui paroissoit paralysée, et un peu aussi par l'élévation de la paupière inférieure. Le malade ne pouvoit l'ouvrir; mais lorsqu'on l'ouvroit en relevant la paupière avec la main, ce qui étoit très-facile, il voyoit alors assez bien de cet œil qui ne paroissoit nullement altéré. Le malade étoit arrivé par degrés à un état de marasme très-avancé; ses muscles étoient réduits presque à rien, au point qu'il n'auroit plus pu se soutenir sur ses jambes, quoique cependant il n'y eut pas de prostration des forces, car il étoit toujours assis sur son lit, fesant tous les mouvemens qu'exigeoit sa position, étant toujours prêt à mettre ses lunettes et à écrire. Sa peau étoit d'un jaune terne et comme terreuse.

Le 13 mai, le malade n'ayant presque rien avalé depuis deux à trois jours, et la déglutition étant tout-à-fait impossible, on se décida à placer une sonde dans l'œsophage. On choisit une sonde de gomme élastique à urèthre, des plus grosses, et on parvint assez facilement à l'introduire par la narine droite dans l'œsophage, où elle pénétra de toute sa longueur. A peine l'eut-on placée, que le malade eut une légère toux avec quelques nausées, et il rendit à peu près deux gorgées de *mucosités épaisses et sanglantes*. Cependant on ne retira point la sonde qui, ce premier instant passé, occasionoit assez peu de gêne. On la fixa au moyen d'une attache au bonnet du malade; un moment après, on poussa dans l'estomac, au moyen d'une seringue à hydrocèle bien nettoyée, plus d'une chopine de soupe de semouille claire. Pendant que ce potage arrivoit dans l'estomac, le malade éprouvoit un sentiment de bien-être qu'il exprimoit en caressant de sa main la région de l'estomac. Le lendemain, à plusieurs reprises, on le fit manger de la même manière. La nuit, la sonde l'ayant incom-

état n'offroit pas de changement remarquable. Le soir, le malade demandoit avec instances quelque chose pour dormir; il n'avoit pu prendre qu'un demi-grain d'opium, que M. Bayle lui avoit prescrit. Je fis mettre 10 gouttes de laudanum liquide dans 7 à 8 onces d'infusion de tilleul, que j'injectai par la sonde. Bientôt après le malade s'assoupit, et fut tranquille toute la nuit, au rapport de ses voisins.

Le 15 au matin, il étoit dans un état comateux bien marqué; couché sur le côté droit, les yeux à peine entr'ouverts, la respiration ronflante, sans être râleuse; il ne paraissoit pas entendre ni voir. Le pouls étoit encore assez développé et régulier. (Le pharmacien, M. Duboys, assuroit qu'il n'avoit mis que 10 gouttes de laudanum dans le liquide qui avoit été injecté la veille; cependant je me rappelois que ce liquide avoit une odeur de laudanum très-marquée.) Je me hâtai d'injecter dans l'estomac de l'eau acidulée avec du vinaigre et de la limonade, et on en injecta de temps en temps pendant tout le reste de la journée. Le soir et la nuit le malade fut dans le même état. Le 16, à la visite, le pouls étoit très-petit, et offroit quelques irrégularités. L'état comateux étoit toujours prononcé; enfin le malade expira à 7 heures du matin.

Ouverture du cadavre faite 20 heures après la mort.

On avoit eu soin de laisser la sonde dans l'œsophage, et afin de voir toutes les parties en conservant le plus possible de leurs rapports naturels, on procéda à l'ouverture comme il suit. D'abord on ouvrit le crâne, et on retira le cerveau qu'on examina avec attention; ensuite on enleva la peau du col, on ouvrit la poitrine, dont les viscères furent examinés en même temps; on fit deux ligatures à

tout le bout supérieur de l'œsophage, et avec lui la trachée artère, le larynx et tous les muscles qui s'y attachent, conservés dans tous leurs rapports. Enfin, on plaça la scie au-devant de l'atlas, de telle manière qu'elle passoit de côté et d'autre, entre l'apophyse styloïde et l'apophyse mastoïde, et on emporta toute la base du crâne, ne laissant attaché au tronc, que l'occipital et une petite portion des temporaux.

La dissection des parties fournit les observations suivantes : 1° la peau qui recouvroit les deux tumeurs étoit partout saine; mais immédiatement au-dessous d'elle, commençoit la dégénérescence qui constituoit les tumeurs; c'étoit un tissu d'un blanc grisâtre, un peu luisant, d'une consistance un peu plus dure que celle de la couenne de lard. Cette consistance varioit un peu dans les diverses portions. Ce tissu étoit parsemé, dans quelques endroits, de petits points jaunes irréguliers pour la figure et la disposition, qui tranchoient fort peu sur le reste du tissu, et qu'on n'auroit pu en séparer. En examinant de très-près le tissu lardacé, on le voyoit parcouru, dans quelques endroits, par de petits vaisseaux sanguins. En le pressant fortement entre les doigts, on en faisoit sortir, par un grand nombre de points, des gouttelettes arrondies d'un liquide épais et blanc comme de la crême. En le ratissant fortement avec l'instrument tranchant, on ramassoit une matière fort analogue; mais alors elle ne formoit pas de gouttelettes distinctes ; elle sembloit sortir également de tous les points, et la partie qui la fournissoit se ramollissoit un peu, sans perdre sensiblement de son volume. Tel étoit le tissu qui formoit les deux tumeurs qui remplissoient l'échancrure parotidienne. Elles ne formoient point une masse circonscrite, mais elles s'étendoient irrégulièrement aux environs

en quelques endroits, faisoient partie de la dégénération. L'extrémité supérieure du sterno-mastoïdien étoit dans ce cas, de même que le ventre postérieur du digastrique. Si on coupoit ces muscles dégénérés suivant le sens de leurs fibres, et qu'on prolongeât l'incision dans la partie cancéreuse, on distinguoit encore dans la dégénération les fibres charnues plus ou moins loin; ensuite elles se confondoient tout-à-fait, on n'en voyoit aucune trace, et le squirrhe, dans lequel elles étoient converties, ne paroissoit point du tout différent de celui qui occupoit la place des parties tendineuses du tissu cellulaire, etc. On distinguoit encore le tissu des glandes parotides; il étoit peu volumimineux, mais sain; et il me parut impossible de déterminer si ces glandes étoient seulement réduites à un petit volume par la compression, ou si elles participoient à la dégénération. On ne distinguoit pas mieux les autres glandes salivaires, à cause de l'endurcissement squirrheux de toutes les parties environnantes, endurcissement qui s'étendoit en haut, à peu de distance de la base de la langue.

Ce que je viens noter étoit commun aux deux tumeurs. Voici ce que chacune avoit de particulier.

Celle du côté gauche touchoit, par sa partie postérieure, à un foyer purulent qui renfermoit plus d'une cuillerée de pus épais comme de la crême, d'un jaune grisâtre, et légèrement strié de sang. Le foyer avoit une forme extrêmement irrégulière, et s'étendoit jusqu'au pharynx qui, par le côté gauche de la face externe, se trouvoit en contact avec le pus. Du reste, le pharynx n'offroit pas la plus légère érosion; il étoit parfaitement sain.

La tumeur du côté droit s'étendoit en haut beaucoup plus profondément que l'autre; les muscles ptérygoïdiens s'y trouvoient presque entièrement compris, de même que

les parties osseuses qui correspondent au fond de cette fosse, étoient manifestement altérées; elles avoient une couleur blanchâtre et un commencement de ramollissement; elles se laissoient entamer beaucoup plus facilement que dans l'état naturel par le tranchant du scalpel. Cependant aucun de ces os ne présentoit la moindre perte de substance ou la plus légère érosion. La partie qui étoit la plus manifestement altérée, étoit celle qui unit le corps du sphénoïde avec sa grande aile droite. En examinant l'intérieur du crâne, on vit à l'endroit correspondant à l'altération que je viens de décrire, c'est-à-dire, au côté droit de la *selle turcique*, entre le trou ovale et le trou rond du sphénoïde une tumeur large à peu près comme un sou, et faisant une saillie de trois à cinq lignes. Cette tumeur, d'un gris rougeâtre, paroissoit formée par l'épaississement et la dégénération d'une petite partie de la dure-mère. Elle avoit l'apparence de fongosités cancéreuses; cependant sa consistance étoit assez ferme; en la comprimant fortement et en la ratissant, on en formoit une pulpe grisâtre comparable à la substance corticale du cerveau très-ramollie, et on réduisoit ainsi la tumeur à un tissu mollasse, tenace, d'un gris rougeâtre, parcouru par de petits vaisseaux sanguins très-nombreux et évidemment continus avec la dure-mère. En arrachant cette membrane des os du crâne, on n'arrachoit qu'imparfaitement la tumeur. Celle-ci étoit tellement adhérente aux os, qu'on ne pouvoit l'en arracher sans la déchirer. Par sa face supérieure elle s'enfonçoit d'environ deux lignes dans l'extrémité interne du lobe moyen du cerveau. L'arachnoïde et la pie-mère paroissoient érodées en cet endroit, de même que la substance corticale. Autour de cette érosion tous ces tissus étoient sains, nul ramollissement, nulle trace d'inflammation. Cette tumeur, par sa position derrière la partie la plus

pression sur le nerf ophthalmique, vers son origine; de là, peut-être, l'occlusion de l'œil droit. Je regrette d'avoir oublié de disséquer l'origine de ce nerf, ainsi que les deux autres branches du trijumeau. Tout le reste du cerveau étoit aussi parfaitement sain, de même que les méninges, mais il y avoit trois à quatre cuillerées de sérosité limpide dans le ventricule droit; le gauche en renfermoit un peu moins.

La sonde, qui étoit encore dans l'œsophage, descendoit jusqu'à peu près au milieu de ce conduit, c'est-à-dire au niveau de la dernière vertèbre cervicale; l'extrémité de la sonde étoit repliée sur elle-même de manière qu'elle étoit en double dans l'œsophage, dans l'étendue de près de deux pouces, ce qui n'obstruoit point la cavité, et ne dilatoit que fort peu l'œsophage qui sembloit contracté sur la sonde. Du reste, ce conduit étoit sain tant au dehors qu'au dedans. La membrane muqueuse du pharynx étoit également saine, de même que celle de tout l'intérieur de la bouche, du palais, de la langue, du larynx et de la trachée-artère. D'où étoient donc venues ces glaires sanglantes qui étoient sorties lors de la première introduction de la sonde? Nous ne pûmes le découvrir. Dans l'abdomen, tout étoit sain; la partie inférieure de l'œsophage étoit également saine.

L'estomac étoit médiocrement dilaté; il renfermoit environ sept à huit onces d'un liquide verdâtre. Sa membrane muqueuse étoit d'un rouge brun, à peu près comme on la trouve souvent chez les sujets morts de maladie du cœur; mais cette rougeur étoit uniforme, et la membrane n'offroit ni épaississement ni condensation; tous les autres viscères abdominaux, foie, rate, intestins, organes urinaires, etc., étoient sains. Il y avoit peu de graisse dans les épiploons et les autres replis du péritoine.

Thorax. Les poumons étoient noirâtres et paroissoient

mement vers son sommet. Cette portion étoit beaucoup plus noire que tout le reste, et d'une dureté assez remarquable; au milieu de cette portion durcie qui avoit le volume d'un gros marron, on trouva deux ou trois petits amas d'une matière blanchâtre, et de consistance pâteuse, comparable sous ce rapport aux tubercules qui commencent à se ramollir. Mais au lieu de la couleur jaune ou grisâtre, ou rougeâtre des tubercules, cette matière avoit une couleur d'un blanc un peu crayeux ou laiteux, ce qui lui donnoit quelque analogie avec certaines dégénérations cancéreuses; c'est du moins ainsi que j'en jugeois. M. Bayle n'osoit affirmer la véritable nature de ces deux ou trois, petits foyers dont le plus grand auroit à peine pu renfermer l'extrémité du petit doigt, et M. Martin penchoit à les croire tuberculeux. Quoi qu'il en soit, à côté d'un de ces petits amas de matière blanchâtre, nous trouvâmes une petite portion de tissu pulmonaire du volume d'une grosse fève de haricot qui étoit dure, d'un gris blanchâtre, luisante, et parcourue par des vaisseaux sanguins très ténus. Cette petite portion nous parut à tous décidément affectée de la dégénération cancéreuse. Tout le reste de l'organe pulmonaire étoit sain, ainsi que le cœur et les gros vaisseaux. Aucune glande, ni aucun ganglion lymphatique de l'extérieur du corps ne nous parut avoir la moindre altération.

CHAPITRE CINQUIÈME.

Cancer de la glande thyroïde.

Les maladies de l'organe qu'on est convenu d'appeler *glande* ou *corps thyroïde*, ne sont guère mieux connus que ses usages. On désigne sous le nom de goître, toutes les tumeurs formées par l'augmentation notable du volume de la thyroïde, quelle que soit d'ailleurs la nature de la lésion qui produit cet accroissement.

Comme il nous paroît qu'on ne doit pas confondre sous une même dénomination les goîtres et le cancer de la glande thyroïde, nous indiquerons dans ce chapitre les caractères qui les distinguent.

Le cancer de la glande thyroïde et le goître peuvent former l'un et l'autre une tumeur plus ou moins volumineuse, située à la partie antérieure du col. Mais d'ailleurs, ces deux maladies n'ont d'autre rapport que de siéger dans le même organe.

Le *goître* est une tumeur formée par la tuméfaction de la thyroïde, qui acquiert un volume plus ou moins considérable. Il n'occasione aucun changement de couleur à la peau, et n'est accompagnée d'aucune douleur. Il peut, dans quelques cas très-rares, devenir dangereux et même mortel, lorsqu'à raison de son volume, il exerce une trop forte compression sur la trachée-artère et sur les parties qui l'avoisinent. La tumeur n'est jamais très-rénitente ; elle est souvent très-molle, et dans les cas où elle est très-dure dans

certains endroits, elle offre dans beaucoup d'autres une mollesse remarquable.

Le *cancer de la thyroïde* forme une tumeur souvent très-dure et très-rénitente dans toute son étendue. Il est indolent tant qu'il est dans l'état de squirre stationnaire ; mais il s'y manifeste des douleurs dès que le squirre augmente de volume, et s'il doit s'y former une ulcération, les douleurs deviennent lancinantes.

Le goître est une maladie très-commune, et il se forme ordinairement avant l'âge de 25 ans. Le cancer de la glande thyroïde est une maladie extrêmement rare, qu'on n'a peut-être jamais vu survenir qu'après la 25e année. Le goître se termine quelquefois par une résolution complète, comme j'en ai vu des exemples ; il ne devient jamais mortel par sa nature, mais seulement par quelque accident presque mécanique.

Le squirrhe de la thyroïde est une maladie incurable, qui tôt ou tard devient mortelle.

Mais comment reconnoître sur le sujet vivant si une tumeur dure et indolente de la thyroïde est un cancer stationnaire, ou bien un goître en partie fibreux ? Ici malheureusement, comme dans certains cas de tumeurs dures et indolentes du sein (2e partie, chap. 1er, art. IV, § 13 et art. V, n° 4.), nous ne pouvons encore avoir que des probabilités au lieu de la certitude que nous désirerions. Toutefois, comme le développement du véritable squirrhe de la thyroïde est une chose très-rare, on a fort peu de raisons de soupçonner cette fâcheuse maladie, toutes les fois qu'on ne découvre chez l'individu incommodé d'une tuméfaction de la thyroïde, aucun indice de la diathèse cancéreuse.

Mais dès le moment où le squirrhe de la thyroïde est passé à l'état de cancer occulte, les douleurs ne permettent plus de méconnoître le caractère de la maladie qui continue à suivre la marche des autres tumeurs cancéreuses.

ne ressemble en aucune manière à celle des tumeurs formées par le cancer de la thyroïde.

Comme j'ai disséqué un grand nombre de goîtres et quelques tumeurs cancéreuses de la thyroïde, j'indiquerai ici les différences de structure intime qui distinguent ces deux genres d'altérations.

Etat de la thyroïde dans le goître.

Outre les variétés de forme et de volume que nous offre la glande thyroïde dans l'état sain, il existe souvent à son intérieur des dégénérescences qui ne ressemblent à aucune de celles des autres parties du corps ; et les tumeurs qui constituent le goître, présentent, quant à leur forme et à leur structure intime, une foule de variétés remarquables. Souvent, lorsque le goître est très-volumineux, la tumeur ne diffère de la thyroïde, dans l'état sain, que parce qu'elle est plus grosse que dans l'état naturel, ou bien un peu plus dense. Si on l'incise, il en suinte une très-grande quantité d'un liquide épais et jaunâtre, tout-à-fait semblable au miel, par sa consistance et par sa couleur. Dans d'autres cas, on trouve la thyroïde volumineuse, blanchâtre, mollasse, uniformément distendue et lobée. Après l'avoir incisée, on y distingue de larges filamens fibreux disposés en rayons, ou de toute autre manière, et l'on voit entre ces lames ou ces filamens, une substance qui ne diffère du tissu propre de la thyroïde saine, que parce qu'elle est plus molle et plus blanchâtre. Lorsque l'altération de la thyroïde est plus profonde, ce qui est le plus ordinaire, la masse qui forme le goître s'éloigne bien plus encore de l'état naturel du tissu propre de la thyroïde. On y trouve une sorte de parenchyme accidentel, formé par un tissu fibreux ou celluleux, où l'on rencontre quelquefois des points cartila-

gineux, de grosses lames cartilagineuses, des ossifications et même des concrétions calculeuses. On y rencontre, en outre, des cavités ou cellules de diverses formes et de diverses grandeurs, dont les parois sont très-lisses. Nous avons vu plusieurs de ces cavités qui auroient pu loger une noisette; elles sont souvent très-inégales et très-irrégulières. Elles renferment des liquides jaunâtres, rougeâtres ou incolores, épais et filans comme du blanc d'œuf, ténus et limpides comme de l'eau, ou de consistance oléagineuse. Ces cavités renferment aussi quelquefois une matière semblable à de la gélatine concrète ou à du miel. Telles sont les altérations qui se rencontrent le plus communément, soit isolées, soit réunies dans le tissu de la glande thyroïde, altérée par le goître. On peut rencontrer des cartilages et même des ossifications dans celles de ces tumeurs qui paroissent les plus petites. Il paroît que toutes ces dégénérescences peuvent exister long-temps, et peut-être toute la vie, sans causer ni douleur, ni aucun autre accident; car on les rencontre assez souvent sur les cadavres d'individus qui n'avoient jamais souffert de la glande thyroïde, et chez lesquels cette partie offroit tout au plus un léger excès de volume ou quelques irrégularités dans sa forme; mais on les observe bien plus particulièrement, et en plus grande quantité, dans les goîtres volumineux.

Etat de la thyroïde cancéreuse.

La glande thyroïde frappée de la dégénération cancéreuse, présente une structure intime, toute différente de celle que nous venons de décrire. On ne reconnoît plus le parenchyme de la thyroïde. Toute la masse dégénérée présente une structure analogue à celle du squirrhe des mamelles (1re partie, chap. 1, art. 2, § 1.) Si on l'incise, elle ressemble à du lard, ou à la substance cérébrale, etc. Ce

quable : il est ordinairement imbibé d'une liqueur épaisse, semblable à du miel. Il est souvent aussi parsemé de quelques portions des autres matières qui constituent les goîtres. Mais dans ce dernier cas, la maladie n'est pas un simple cancer, c'est une dégénération composée (Introd., chap. 2, art. 2, § 5.)

Le cancer de la thyroïde est ordinairement produit par la diathèse cancéreuse, car on trouve presque toujours d'autres dégénérations cancéreuses chez les sujets qui meurent de ce cancer.

La thyroïde n'est pas seulement sujette au cancer primitif, elle peut être prise d'un cancer consécutif. C'est dans ce dernier cas seulement qu'on a vu un véritable goître devenir le siége d'un ulcère cancéreux. Les diverses dégénérations organiques qui constituent le goître, ne sont pas susceptibles par elles-mêmes de produire le cancer. Aussi, les goîtres qui ne contiennent pas de parenchyme cancéreux, subsistent-ils toute la vie sans donner lieu à un ulcère cancéreux, ni à aucun symptôme de cachexie cancéreuse ; si on y pratique une incision, comme nous l'avons vu faire assez mal à propos, ils se cicatrisent très-bien. Il n'en seroit pas de même des goîtres qui renfermeroient une portion de tissu cancéreux.

Traitement. Ce que nous pourrions dire concernant les moyens de combattre le cancer de la thyroïde seroit superflu, puisque nous ne pourrions que répéter ce que nous avons dit en parlant du traitement du cancer des glandes lymphatiques (2e partie, chap. 3, art. VI.) ces deux maladies exigeant absolument les mêmes secours.

OBSERVATION. (1) *Cancer lardiforme de la glande thyroïde et cancer cérébriforme des poumons.*

Une femme veuve, d'un tempérament sanguin, dont les parens bien constitués avoient poussé leur carrière jusque dans un âge très avancé, et dans la famille de laquelle aucun individu n'avoit été affecté de maladies cancéreuses, avoit joui habituellement d'une bonne santé et n'avoit jamais eu de maladie grave. Depuis l'âge de 15 ans qu'elle avoit commencé à être réglée, jusqu'à celui de 48 qu'elle cessa de l'être, elle n'éprouva aucun dérangement dans la menstruation. Elle eut deux enfants; ses couches furent heureuses.

Elle n'avoit jamais eu au col aucune tumeur et sa respiration avoit toujours été parfaitement libre lorsqu'à l'âge de 67 ans où elle commença à ressentir une douleur sourde, une sorte d'engourdissement à la partie latérale et inférieure du col derrière l'attache à la clavicule du muscle sterno-mastoïdien du côté gauche. Dès le soir même elle s'aperçut de l'existence d'une tumeur dans l'endroit douloureux. Durant les jours suivants, cette tumeur augmenta de plus du double, et le 4e jour elle s'étendoit déjà au-devant du larynx. Elle continua à prendre de l'accroissement, mais avec plus de lenteur, et deux mois après les premiers symptômes, elle s'étendoit depuis la partie inférieure du bord supérieur du trapèze du côté gauche jusqu'au bord postérieur de la partie moyenne du muscle sterno-mastoïdien du côté droit et de haut en bas depuis l'os hyoïde jusqu'au dessous de la clavicule gauche, et à un travers de doigt au-dessus de la clavicule droite. La partie supérieure du sternum étoit un peu cachée derrière cette tu-

(1) Recueillie par M. Moutard-Martin.

seau variqueux à sa surface; elle ne présentait pas les bosselures qui se remarquent sur la plupart des tumeurs squirrheuses : elle offroit une dureté considérable et étoit indolente dans presque toute son étendue. Dans l'endroit seulement où elle avoit commencé, c'est-à-dire derrière l'attache à la clavicule du muscle sterno-mastoïdien du côté gauche, des élancements se faisoient ressentir deux ou trois fois par jour, et une douleur sourde avoit lieu continuellement dans le même endroit. Cette douleur étoit accompagnée d'un engourdissement qui s'étendoit jusqu'au bras, qui lui-même était un peu infiltré. La malade y éprouvoit souvent des picotemens, ainsi que dans l'épaule; mais ce qui l'incommodoit le plus, étoit la gêne de la respiration qui avoit commencé à avoir lieu dès les premiers temps de la formation de cette tumeur et qui avoit augmenté à mesure que celle-ci avoit pris plus de volume. Il n'y avoit que deux mois que cette femme avoit ressenti les premières douleurs au col et déjà depuis un mois la respiration étoit gênée à un tel point qu'elle faisoit entendre une sorte de bourdonnement, comme si la malade respiroit à travers un tube de bronze fort mince. La toux étoit fréquente et sourde, et il sembloit que le larynx et la trachée étoient obstrués par une grande quantité de mucosités. L'expectoration étoit en petite quantité, ne se faisoit qu'avec beaucoup de peine, et elle étoit formée par de la matière muqueuse transparente. La voix avoit un timbre rauque et comme étouffé. L'haleine étoit fétide repoussante; son odeur se rapprochoit beaucoup de celle qu'exhalent les squirrhes internes ulcérés. La déglutition étoit très-difficile, cependant les potages et les liquides passoient assez facilement, mais le pain et les autres alimentssolides ne pouvoient être avalés. Dans certains moments la déglutition étoit moins gênée que dans d'au-

pouls étoit un peu fréquent, assez développé et mou; ses pulsations se faisoient sentir avec plus de force du côté gauche, malgré le plus grand développement de la tumeur de ce côté. Les pommettes étoient d'un rouge presque violet; le reste du visage avoit une teinte terreuse et la peau se recouvroit partout de crasse; comme on l'observe très-souvent dans les maladies chroniques.

Durant le peu de jours que la malade fut soumise à notre observation, la tumeur continua à faire des progrès, elle fut toujours également dure dans tous les points. On la recouvrit d'un emplâtre de *Vigo cum Mercurio* qui ne produisit d'autre effet que d'apporter un obstacle mécanique qui augmenta la gêne de la respiration. Il fut enlevé et on posa sur la tumeur des sangsues qui firent écouler une assez grande quantité de sang sans que cette évacuation produisit aucun effet sensible sur la maladie locale. L'extrait de ciguë fut donné à l'intérieur et on en augmenta graduellement la dose jusqu'à 16 grains. La gêne de la respiration devint de plus en plus grande et elle étoit surtout plus marquée dans certains momens. Pendant les derniers jours elle empêchoit entièrement le sommeil : la déglutition devint encore plus pénible qu'elle ne l'étoit; mais elle ne fut jamais totalement suspendue. L'œdème du bras gauche ne fit presque aucun progrès et les forces se soutinrent assez pour que la malade pût sortir de son lit sans être aidée. Elle eut toujours un peu de constipation.

Elle mourut le dixième jour de son entrée à la Charité et un peu plus de deux mois après le début de cette maladie.

Ouverture du corps.

Etat extérieur. L'embonpoint était encore assez marqué. La face injectée étoit, ainsi que les lèvres, d'un rouge violet.

vie. Il n'y en avoit pas aux extrémités inférieures.

Tête. Le cerveau et ses membranes étoient dans l'état naturel. Il n'y avoit pas de sérosité dans les ventricules. Les vaisseaux sanguins n'étoient pas plus gorgés de sang que dans l'état ordinaire.

Région cervicale. La tumeur offroit les mêmes apparences extérieures que pendant la vie. La peau qui la recouvroit n'étoit aucunement altérée. Les muscles sterno-mastoïdiens de chaque côté, au-dessous desquels elle étoit située, et surtout le gauche étoient amincis et élargis. La jugulaire externe du même côté qui passoit sur la tumeur étoit ample et contenoit beaucoup de sang. Les muscles sterno-thyroïdiens et sterno-hyoïdiens qui passoient au-devant de la tumeur étoient écartés les uns des autres, amincis et élargis. Sa tumeur s'étendoit depuis le bord supérieur du trapèze du côté gauche, jusqu'au bord postérieur du sterno-mastoïdien du côté droit; elle recouvroit la carotide primitive gauche, les scalènes, les grands droits antérieurs de la tête, les longs du cou et la colonne vertébrale elle-même. Le larynx, la trachée et l'œsophage se trouvoient entièrement portés à droite et étoient cachés derrière la tumeur qui étoit recouverte dans cet endroit par la partie claviculaire du sterno-mastoïdien du côté droit, au-delà duquel elle s'étendoit un peu et s'appuyoit en arrière sur les scalènes. Les muscles soulevés, la tumeur parut dans toute son étendue; elle étoit égale et sans bosselure. Son volume égaloit les deux poings réunis d'un adulte. Son tissu dense, d'un blanc grisâtre et un peu brillant, ayant quelque analogie avec l'aspect du lard, étoit évidemment squirrheux. Dans le centre de la tumeur il y avoit un mélange de matière tuberculeuse, d'un jaune mat, et de matière squirrheuse; la matière tuberculeuse étoit renfermée dans un

réunis ces deux genres de dégénération. Du côté gauche de la tumeur, et dans son épaisseur, dans l'endroit correspondant au muscle sterno-mastoïdien, lieu où dès le commencement de la maladie, la malade avoit éprouvé de la douleur qui avoit continué à se faire ressentir plus ou moins vivement jusqu'à la mort, la matière tuberculeuse commençoit à se ramollir inégalement; dans quelques points il y avoit déjà du pus formé. Dans la portion de cette tumeur qui se rapprochoit le plus de la ligne médiane, il y avoit un kyste de la grosseur d'une noisette renfermant une matière visqueuse et filante, de couleur jaune verdâtre, comparable à celle de l'huile. Il se trouvoit encore dans son épaisseur de petits corps disséminés çà et là dont le tissu paroissoit osseux et émoussoit le tranchant du scalpel. La portion de cette tumeur qui avoit éprouvé du ramollissement en formoit au plus la quinzième partie : le mélange du squirrhe et de la matière tuberculeuse n'en constituoit qu'environ la sixième partie qui, dans ses cinq sixièmes, étoit formée par la matière du squirrhe sans aucun mélange. La moitié droite de la glande tyroïde étoit dans son intégrité et tout-à-fait saine. Elle se trouvoit en dehors de la tumeur refoulée au-delà du larynx. La moitié gauche étoit si intimement confondue avec la tumeur squirrheuse dont elle faisoit partie, qu'il étoit impossible d'en reconnoître aucune trace; ce n'est que l'adhérence intime, ou plutôt la continuité du squirrhe avec la portion saine de la thyroïde qui faisoit reconnoître que la moitié gauche de cette glande s'étoit transformée ou avoit donné lieu au développement de cette tumeur. Le larynx, la trachée et l'œsophage qui, comme je l'ai déjà dit, se trouvoient entièrement portés à droite, offroient la diposition suivante. Ces différens organes décrivoient une grande cour-

la partie postérieure de la tumeur qui l'embrassoit en grande partie. Il étoit rétréci par l'effet de la compression. Pour parvenir à la trachée par la partie postérieure, il falloit couper le tissu squirrheux qui l'environnoit. Elle étoit aplatie et comprimée postérieurement, sa membrane muqueuse étoit rougie et contenoit un peu de mucosité sanguinolente. Le larynx surtout étoit fortement contourné, sa partie latérale gauche étoit déprimée surtout à sa partie moyenne, tandis que le côté droit du larynx formoit une convexité en dehors. Il étoit en même temps déprimé d'avant en arrière, en sorte que toute sa cavité et surtout la glotte se trouvoient très-rétréeies. Il n'étoit libre et non embrassé par la tumeur qu'à droite dans un tiers environ de son volume total. Sa membrane muqueuse étoit rougie comme celle de la trachée ; elle n'etoit pas recouverte de mucosités sanguinolentes.

Une autre tumeur de forme arrondie, du volume d'une grosse noix, squirrheuse dans son entier, sans mélange de matière tuberculeuse, ayant la même consistance et la même texture que celle que je viens de décrire, étoit cachée en grande partie par la tumeur principale et un peu par la clavicule gauche. Pendant la vie elle auroit pu être prise pour un engorgement glanduleux, si sa position avoit permis de la toucher.

D'autres tumeurs de la même nature, grosses comme des noisettes, et même plus petites, se trouvaient sur le trajet des vaisseaux lymphatiques du col.

Thorax. Les poumons étoient le siége d'une autre variété de cancer.

Le poumon droit renfermoit au milieu de son tissu plusieurs corps squirrheux du volume d'un œuf d'oie ; d'autres étoient du volume d'un œuf de poule ; tous affectoient la

qui, après cette séparation, ne paroissoit point déchirée. Leur surface qui paroissoit être recouverte d'une membrane très-fine étoit parcourue par des vaisseaux sanguins très-déliés. Leur substance étoit dans tous d'un blanc un peu lactescent, leur consistance beaucoup plus molle que celle de la tumeur du cou, avoit quelque analogie avec celle de la substance du cerveau. Leur intérieur présentoit après la section quelques petits points rouges; aucune de ces tumeurs n'étoit ramollie, ni ne présentoit de suppuration. Quelques-unes, et surtout celles qui se rapprochoient des premières divisions bronchiques, étoient mélangées dans leur intérieur d'une substance noire qui avoit la même consistance et sembloit, à part la couleur, être tout-à-fait semblable ou de la même nature que le reste des tumeurs. Leur réunion formoit à peu près la moitié du volume total du poumon. L'un de ces corps, qui étoit très-volumineux, faisoit saillie à la surface antérieure du poumon et répondoit aux cartilages des côtes. La substance pulmonaire, saine antérieurement, étoit gorgée de sang et peu consistante dans sa partie postérieure.

Le poumon gauche renfermoit une grande quantité de corps squirrheux entièrement semblables à ceux qui occupoient le poumon droit. Ils n'en différoient que par le volume. Les plus gros n'excédoient pas le volume d'un petit œuf de poule, et ils étoient en petit nombre; d'autres plus nombreux égaloient, pour la grosseur, des noix ou des châtaignes : la plupart étoient gros comme des noisettes. Leur masse totale réunie égaloit, comme du côté droit, le volume de la substance pulmonaire au milieu de laquelle ils étoient disséminés. Deux de ces tumeurs étaient adhérentes, l'une à la plèvre qui recouvre l'extrémité postérieure des troisième et quatrième côtes, l'autre adhéroit à la plèvre qui tapisse

céreuse ne s'étendoit pas jusqu'aux os, et ils n'offroient point de ramollissement même dans ces portions des côtes auxquels les squirrhes étoient adhérens ; elles n'étoient pas plus fragiles que chez les individus de même âge, qui n'ont point de maladie cancéreuse.

La péricarde ne contenoit point de sérosité. Le cœur étoit petit et flasque, d'ailleurs sain, ainsi que les gros vaisseaux.

Abdomen. Les intestins distendus par une grande quantité de gaz, étoient, ainsi que l'épiploon et le mésentère, d'une couleur rosée due à l'injection d'une grande quantite de vaisseaux sanguins. L'estomac, le foie, la rate, le pancréas, les reins, l'utérus et ses annexes étoient dans l'état naturel.

CHAPITRE SIXIÈME.

Cancer squirrheux de la peau.

La peau est sujette comme toutes les parties molles à subir la dégénération squirrheuse; on en a tous les jours la preuve lorsqu'une tumeur cancéreuse sous-cutanée de la mamelle, du testicule, ou de toute autre partie passe à l'état de cancer ulcéré. Nous ne nous occuperons pas ici de cette altération de la peau qui n'est point primitive et qui ne constitue pas à elle seule la maladie principale. Le cancer de la peau dont nous devons nous occuper est celui qui est primitif. Ce cancer est *squirrheux*, ou *rongeant;* nous exposerons ailleurs ce qui concerne le cancer rongeant (2°

rheux de la peau.

Nous avons vu (2e partie, chapitre 1er, art. 1) que parmi les femmes qui ont un cancer au sein, il en est chez lesquelles il se forme à la peau qui entoure la dégénération cancéreuse de petites indurations circulaires de la largeur d'une lentille ou d'un petit pois, ou même un peu plus étendues. Nous avons dit que dans les endroits ainsi endurcis la peau étoit plus dure que partout ailleurs, plus épaisse, et assez communément un peu saillante. On a vu (chap. 1, art. 2, § 5) qu'en disséquant ces petites tumeurs on trouvoit qu'elles étoient formées par une dégénération particulière du tissu de la peau transformée dans ces endroits en une substance luisante, blanche, et de la même apparence que la base du cancer ulcéré des mamelles; dans la plupart des cas ce tissu a une apparence lardacée, mais il peut offrir aussi la même structure que d'autres espèces de cancers. Cette dégénération du tissu de la peau n'exigeroit pas une description particulière si on ne la voyoit que chez des sujets affectés d'une autre maladie cancéreuse.

Mais on trouve quelquefois le *cancer squirrheux* de la peau tout-à-fait isolé; on aperçoit les indurations circulaires dont nous venons de parler; elles sont plus ou moins nombreuses, et elles ont absolument la même forme et la même structure intime, que chez les individus qui ont en même temps un cancer des mamelles. Je n'ai rencontré qu'une seule fois ces sortes de durillons chez un homme, mais à plusieurs reprises j'en ai vu chez des individus du sexe féminin.

Il suffit d'avoir bien examiné ces petites dégénérations cancéreuses chez certaines femmes qui ont un cancer au sein pour les reconnoître quand elles sont isolées et pour les distinguer de certaines pustules vénériennes qui ont la même largeur mais non la même apparence.

surface du thorax, de l'abdomen, du col et des membres, tandis que le *cancer rongeant* de la peau se montre plus fréquemment au visage que partout ailleurs. Je présume que le cancer squirrheux de la peau s'ulcère quelquefois, néanmoins je ne l'ai jamais rencontré dans l'état d'ulcération, chez les individus qui n'avoient pas un cancer des mamelles. Le cancer ne devient peut être jamais une cause de mort, lors qu'il est seul, mais il est très redoutable parce qu'il annonce presque toujours une disposition imminente au développement d'un autre cancer, et d'ailleurs dans bien des cas, lors qu'on l'aperçoit il y a déjà à l'intérieur une autre maladie cancéreuse.

Je me contenterai de rapporter une histoire particulière relative à cette maladie dont la nature ne me paroît point équivoque.

Observation. Mademoiselle G**, âgée de cinquante-huit ans, avoit toujours joui d'une bonne santé; elle étoit d'une bonne constitution, et d'un tempérament bilieux-sanguin. Elle avoit été réglée à quinze ans, et cessé de l'être à quarante-sept sans orage.

Sa mère et une de ses sœurs étoient mortes vers leur cinquante ou cinquante-deuxième année, d'un cancer ulcéré au sein qu'elles avoient attribué a des coups accidentellement reçus à cette partie.

A peu près à la même époque de la vie, mademoiselle G** avoit commencé à apercevoir sur la peau du côté droit de la poitrine quelques petites duretés circulaires et indolentes. Dans les années suivantes, il en avoit paru d'autres sur la partie supérieure du même côté de l'abdomen, sur le côté droit du col, et à la face interne du bras droit. Ces duretés étoient indolentes, il n'y en avoit qu'une seule sur la peau de la mamelle à deux travers de doigt de distance du mamelon. Cette demoiselle n'avoit fait attention à ces tumeurs

victime de la même maladie que sa mère et sa sœur.

Dans sa cinquante-septième année, mademoiselle G** eut de violens chagrins et elle commença à éprouver des douleurs vives dans diverses parties du côté droit de la poitrine, du col et des bras. Ces douleurs étoient comme lancinantes, elles paroissoient avoir leur siége non dans les petites tumeurs mais immédiatement au-dessous. Lorsqu'on touchoit les indurations on ne rappeloit point les douleurs qui revenoient d'elles-mêmes et qui étoient très-pénibles, surtout la nuit parce qu'elles empêchoient le sommeil. Cette demoiselle, qui avoit toujours eu une conduite très-régulière, n'avoit jamais été exposée à gagner aucune affection syphilitique.

Un grand nombre de moyens furent inutilement mis en usage pour soulager cette malade dont les maux augmentèrent progressivement. A la fin il se manifesta une toux sèche, et un dévoiement que rien ne put arrêter; les membres abdominaux s'infiltrèrent; tout le reste du corps étoit émacié. La malade succomba environ un an et demi après l'apparition des premières douleurs, le 27 septembre 1805.

Ouverture du cadavre.

La tête ne fut pas ouverte.

Il y avoit quinze tumeurs circulaires sur le côté droit de la poitrine, et quatre sur la partie supérieure de l'abdomen. On en voyoit cinq sur le côté droit du col le long de la région cervicale, et trois à la surface interne du bras droit, ce qui faisoit en tout vingt-sept. Il n'y en avoit qu'une sur la peau de la mamelle; ces tumeurs étoient circulaires, la plupart étoient plus larges qu'un petit pois; elles formoient une légère saillie à la surface de la peau et une saillie bien plus considérable du côté du tissu cellulaire; elles étoient fort

bile, et la tumeur avoit au moins un tiers d'épaisseur de plus que le reste de la peau.

En incisant ces petites duretés on voyoit que leur tissu étoit plus dur que le reste de la peau et cependant plus facile à inciser; dans les endroits ainsi dégénérés la peau étoit bien saine autour de la petite tumeur, mais la portion de peau qui étoit le siége de la tumeur avoit un aspect lardacé, blanc, et luisant, elle ne ressembloit pas au reste de la peau; de sorte que la peau avoit véritablement subi une transformation particulière dans ces endroits. Le tissu cellulaire paroissoit sain au-dessous de ces petites duretés, formées par une dégénération du tissu de la peau; une seule de ces petites tumeurs laissa suinter en la comprimant un liquide blanchâtre et comme lactescent, les autres étoient plus fermes et on n'en put faire sortir aucun liquide.

Thorax. Les côtes étoient faciles à casser comme celles de toutes les personnes âgées.

Les poumons avoient contracté avec les parties voisines quelques adhérences cellulaires, ils furent d'ailleurs trouvés sains dans toute leur étendue.

Le cœur étoit flasque, petit et sain. Il y avoit très-peu de sang dans les gros vaisseaux.

Abdomen. Tous les viscères abdominaux parurent parfaitement sains, mais ils étoient singulièrement flasques et on les déchiroit avec la plus grande facilité. La matrice étoit très-petite ; la membrane hymen persistoit, et on auroit eu de la peine à introduire dans le vagin l'extrémité du petit doigt.

Remarques.

Nous n'oserions pas assurer que les tumeurs cancéreuses de la peau de cette femme ayent été la cause de sa mort; il est cependant probable que cette demoiselle a succombé par suite du vice cancéreux, car on a observé dans ce cas

dans un grand nombre d'autres maladies cancéreuses où les souffrances locales étant peu graves, la lésion organique a été suivie d'un trouble général des fonctions et enfin de la cessation de la vie.

CHAPITRE SEPTIÈME.

Tumeurs cancéreuses sous-cutanées des diverses parties de la surface du corps.

Indépendamment du cancer des mamelles, des squirrhes de la peau, de la dégénération cancéreuse des glandes lymphatiques, des cancers de la région parotidienne et de celui de la glande thyroïde, il peut se former, soit immédiatement au dessous de la peau, soit dans le tissu cellulaire intermusculaire de toutes les parties du corps, des tumeurs cancéreuses dont la structure intime et la marche sont les mêmes que celles du cancer des mamelles. Dans la plupart des cas il seroit impossible de savoir quel est le tissu naturel qui, par sa dégénération a fourni les premiers élémens de ces tumeurs cancéreuses; c'est ce qui nous engage à réunir dans ce chapitre ce qui les concerne.

Il est vrai que la plupart de ceux qui ont rencontré des cancers de cette nature, les ont attribués à la dégénération d'une glande lymphatique devenue squirrheuse. Mais ce qu'on a avancé à cet égard repose plutôt sur une vaine théorie que sur l'exacte observation des faits.

Quoi qu'il en soit, les détails dans lesquels nous sommes entrés relativement aux cancers des mamelles, des glandes

peuvent se développer dans les autres parties extérieures du corps. On observe ces tumeurs cancéreuses non seulement dans les endroits où sont ramassées un grand nombre de glandes lymphatiques, mais encore dans presque tous les points de la surface du corps. On en a rencontré sous la peau du thorax, sous celle de l'abdomen, au dos, au cou, à la tête et aux membres. Elles offrent toujours la plus parfaite analogie avec le cancer des mamelles, non-seulement par leur structure anatomique, mais encore par les changemens successifs qu'elles éprouvent et par leurs effets généraux sur l'économie animale. Cette analogie est telle que si l'on retranche de la description générale du cancer des mamelles, quelques symptômes dépendans de la sensibilité particulière de ces organes et de leurs connexions, le reste de la description pourra convenir parfaitement à la plupart des tumeurs cancéreuses externes.

Toutes ces tumeurs commencent par un squirrhe indolent qui peut être confondu dans quelques cas avec une phlegmasie chronique, avec un engorgement scrophuleux, vénérien, laiteux, dartreux, etc.

Quand la tumeur passe de l'état de squirrhe indolent à l'état de cancer occulte, ce qui arrive toujours après un tems plus ou moins long, il s'y manifeste presque toujours des élancemens douloureux. Enfin lorsque la tumeur est ulcérée, elle présente le même aspect que le cancer ulcéré des mamelles.

Les seules différences que peut présenter le cancer dont il s'agit ici, sont relatives aux fonctions des parties affectées. Ainsi, par exemple, un squirrhe situé au cou gênera la respiration ou la déglutition, selon qu'il comprimera la trachée artère ou l'œsophage; une tumeur tout-à-fait semblable gênera la mastication si elle est située dans l'échan-

neux; une paralysie partielle, si elle exerce une certaine pression sur les nerfs qui se rendent à un membre, etc. Ces divers accidens ne dépendant point de la nature de la tumeur, mais seulement de sa situation et de son volume, nous ne devons pas nous en occuper ici. Il en est de même d'une foule d'autres circonstances locales comme la proximité d'un artère principale, d'un conduit excréteur, etc., qui peuvent rendre difficile, dangereuse ou même impossible l'extirpation de la tumeur, qui d'ailleurs auroit été possible et utile.

La structure intime de la dégénération organique présente toujours les mêmes caractères, quel que soit son siége. Aussi, lorsqu'on incise ces tumeurs, trouve-t-on toujours qu'elles sont formées par le parenchyme cancéreux, et qu'elles ressemblent parfaitement à la dégénération cancéreuse des mamelles (Intr., ch. 2, art. 1er et ch. 3, art. 2, §. 1 à 7, et ch. 4, §. 1, 2e partie, ch. 1er, art. 3, §. 1). Si le tissu de la dégénération est cérébriforme (Introd. ch. 3, art. 2, §. 5) et qu'il s'y fasse à l'époque de son ramollissement un amas énorme de sang, comme cela est arrivé quelquefois, la dégénération peut induire en erreur le praticien le plus exercé. Supposons une tumeur de cette nature, située sur le trajet d'un artère des membres; le chirurgien qui entreprendroit de l'extirper, ne seroit-il point très-exposé à la prendre pour un anevrisme, et à faire sans aucune nécessité la ligature de l'artère subjacente? Voici un fait que M. Cayol rappelle dans le Dictionnaire des sciences médicales, tom. 3, art. *cancer*, p. 640, et qui semble propre à résoudre la question. Un horloger de Paris avoit à l'épaule gauche une tumeur dure et douloureuse où l'on remarquoit des pulsations fortes, excentriques et isochrones à celle du pouls; plusieurs chirurgiens des plus

commun avis que c'étoit un anévrisme de l'artère sousclavière. Ne jugeant pas convenable de tenter l'opération, ils prescrivirent des applications astringentes sur la tumeur, des saignées de tems en tems et une diminution progressive des alimens, suivant la méthode de Valsalva. Le malade eut le courage de suivre exactement ce régime pendant un an. Après sa mort on trouva la tumeur remplie de caillots de sang et de concrétions fibrineuses, *disposées irrégulièrement et comme par fusées à travers le tissu cellulaire qui étoit lardacé et semblable à celui qui environne ordinairement les tumeurs squirrheuses*. L'artère sous-clavière située au-dessous de la tumeur étoit parfaitement saine de même que toutes les autres artères. Il fut impossible de connoître d'où étoit venu le sang qui remplissoit la tumeur : cependant on ne renonça point à l'idée qu'on avoit conçue de la maladie, et l'observation fut publiée dans le *Bulletin des sciences médicales* (cahier de janvier 1810), comme une nouvelle espèce d'anévrisme à laquelle on donna le nom d'*anévrisme faux par transsudation* des extrémités artérielles. M. Cayol en rendant compte de cette observation dans le tome XXVII de la *Bibliothèque médicale*, prouva que cette maladie n'étoit point un anévrisme, mais un cancer cérébriforme, dans lequel il s'étoit fait un épanchement d'une grande quantité de sang. Les tumeurs cancéreuses situées sur une artère présentent fréquemment les pulsations illusoires dont il est question dans l'observation précédente (voyez 2ᵉ partie, ch. XVIII, art. 1, n° 3, *battemens de la tumeur*), et les cancers cérébriformes renferment souvent à l'époque de leur ramollissement des amas énormes de sang coagulé (voyez Introd. ch. 3, art. 2, § 5, et 2ᵉ partie, ch. XXVI, art. 2,— ch. XXVII, art. 3.

Les règles relatives au diagnostic, au pronostic et au

égard concernant les tumeurs de même nature, situées au sein (2e partie ch. 1er).

Les signes qui engagent à extirper la tumeur ou à ne pas y toucher sont les mêmes que ceux qui portent à opérer ou à ne point opérer le squirrhe et le cancer des mamelles (2e partie, ch. 1, art. 7, § 2). Il seroit donc inutile de donner de nouveaux détails à ce sujet. Il en est de même du traitement palliatif. Lorsque ces tumeurs ne peuvent pas être enlevées elles exigent le même traitement palliatif que le cancer des mamelles qui ne peut pas être opéré (2e partie, ch. 1, art. 7, § 4).

La plupart des tumeurs cancéreuses sous-cutanées qui se manifestent au visage ayant été confondues mal à propos, sous le nom de *noli me tangere*, avec le cancer rongeant de cette partie, nous serons obligés de dire quelques mots à cet égard dans le chapitre relatif au *cancer de la face*. Ainsi, c'est au chapitre huitième, art. 1er que nous renvoyons ce qui a trait aux cancers sous-cutanés de la face.

Observation (1). *Cancer au coude.*

En 1805, M. de F***, âgé de 82 ans, ayant fait extirper une tumeur cancéreuse située près de l'articulation du coude, la maladie repullula deux fois. A la seconde récidive, le condyle externe de l'humerus se trouva dénudé, et la sonde y faisoit reconnoître plusieurs inégalités qui n'étoient point naturelles. L'âge avancé du malade, joint à la nature funeste de la maladie faisoient regarder la carie de l'os comme au-dessus des forces de la nature. L'art devoit-

(1) *Thèse* de M. Nicod, Paris, an 1807, n° 113, p. 8.

lade et la vigueur qui lui restoit encore, cédèrent aux instances de ce vieillard respectable... M. Boyer pratiqua l'opération, que le malade supporta avec un courage héroïque. La d ssection de la partie malade fit voir que la peau et le tissu cellulaire, environnant la plaie, formaient une masse squirrheuse qui adhéroit à l'os et qu'en outre celui-ci offroit dans l'endroit dénudé une cavité irrégulière d'un demi pouce d'étendue. Au bout de six semaines le malade étoit presque guéri et sortoit pour se promener. Peu de temps après, la guérison de la plaie fut complète.

Remarques. La description de l'état de la carie ne suffit pas pour faire juger si l'os étoit affecté de cancer, ou s'il y avoit une carie non cancéreuse, mais les parties charnues étoient cancéreuses, et ce fait peut être cité comme un exemple de la possibilité d'amputer avec succès les cancers des membres chez les sujets de l'âge le plus avancé. De même que des parties charnues peuvent s'enflammer et snppurer par le voisinage du cancer, sans devenir cancéreuses, les parties osseuses peuvent aussi se carier sans devenir cancéreuses.

CHAPITRE HUITIÈME

Cancer de la face et de l'intérieur de la bouche.

Les cancers de la face ont été désignés sous le nom de *noli me tangere*. Ils sont très-communs; j'en ai vu sur toutes les parties du visage et de l'intérieur de la bouche; et en particulier sur le nez, sur les paupières, sur les joues, sur le menton, sur les lèvres, sur la langue, à la voute palatine, aux gencives, au voile du palais et au pharynx.

Faire connoître l'histoire de ces cancers, signaler les maladies qui peuvent les simuler, et indiquer le traitement qui leur convient, telle est la tâche que nous nous proposons de remplir dans ce chapitre.

ARTICLE PREMIER.

Histoire des cancers de la face et de l'intérieur de la bouche.

On a cru mal à propos que tous les cancers de la face et de l'intérieur de la bouche commençoient à la surface de la partie sur laquelle on les observe; il en est quelques-uns qui doivent leur naissance à une tumeur qui s'est développée au-dessous de la peau ou d'une membrane muqueuse. On peut donc diviser les cancers de la face et ceux de l'intérieur de la bouche en deux séries bien distinctes. La première série comprend les tumeurs cancéreuses qui, développées sous la peau ou sous une membrane muqueuse, ont fini par déterminer un ulcère cancéreux dont la surface est excavée et les bords renversés. La deuxième série comprend

xième série n'ont pas une surface profondément excavée, elle est plutôt inégale et comme bourgeonnée; leurs bords ne sont point épaissis et renversés, ils sont seulement gonflés et dentelés. Nous décrirons les maladies qui appartiennent à la première série sous le nom de tumeurs cancéreuses ou cancers squirrheux de la face (1re part., chap. 2, art. 2). Les ulcérations qui appartiennent à la deuxième série seront décrites sous le nom de cancer rongeant ou d'éruption cancéreuse (1re part., chap 2, art. 2).

§ I *Tumeurs cancéreuses ou cancers squirrheux de la face.*

Les tumeurs cancéreuses de la face, confondues par la plupart des auteurs sous le nom de *noli me tangere* avec les éruptions cancéreuses de la face, sont d'une nature bien différente de ces dernières; celles-ci affectent primitivement le tissu de la peau, et n'ont que des rapports éloignés avec le cancer du sein. Les tumeurs cancéreuses, au contraire, n'affectent la peau que secondairement; elles ont par leur origine, par leur aspect et par leur structure intime, une analogie frappante avec le cancer des mamelles; ce sont de vrais cancers squirrheux et non des cancers rongeans. Les tumeurs cancéreuses de la face se manifestent aux mêmes époques de la vie, que les cancers du sein, elles commencent par une petite tumeur indolente, située au-dessous de la peau, et présentant les apparences d'une petite glande engorgée ou plutôt d'une petite loupe, sur laquelle la peau n'est point adhérente.

La tumeur, après être restée un certain temps dans un état stationnaire, s'accroit peu à peu, elle devient adhérente à la peau, et bientôt après les malades commencent à y res-

on aperçoit manifestement au bout de quelques jours, un ulcère à surface inégale et à bords renversés, et cet ulcère, en continuant ses progrès, ne permet pas de méconnoître la nature cancéreuse de la maladie.

Si on livre la tumeur à elle-même lorsquelle n'est point encore ulcérée, elle prend un volume plus ou moins considérable, car dans son état stationnaire elle égale quelquefois à peine une lentille, et d'autres fois elle est déjà plus volumineuse qu'un marron dinde. Lorsquelle a acquis un volume considérable, elle gêne et comprime plus ou moins les parties voisines; près du nez elle le comprime et finit par rendre la respiration très-pénible; près de l'œil elle peut le fermer presqu'en entier; mais si elle est éloignée du nez et des yeux, elle peut acquérir beaucoup de grosseur sans nuire par son volume. Au bout d'un certain temps, à dater de l'époque où elle a contracté une adhérence intime avec la peau, il se forme vers le centre de la tumeur tantôt une tache livide, tantôt une sorte d'éruption sèche qui finit par dégénérer en un véritable ulcère cancéreux, dont la surface est inégale, les bords renversés, les alentours souvent variqueux, les douleurs lancinantes, la suppuration ichoreuse, sanieuse, fétide.

Quelquefois, lorsque la tumeur cancéreuse est bosselée et mollasse, il se forme plusieurs taches d'un rouge livide, et des sortes de boursoufflemens accompagnés d'une apparence de fluctuation; à la fin ces endroits livides et boursouflés s'excorient.

Ce cancer, comme toutes les autres maladies cancéreuses, détermine la mort lorsqu'on ne parvient pas à le détruire soit en l'extirpant, soit en le détruisant en entier à l'aide des caustiques convenables; mais le premier moyen est bien

On peut voir un exemple de ce cancer assez bien décrit dans Forestus (obs. chir., lib. 2, obs. 9); on en trouvera deux autres exemples dans les mémoires de l'Académie royale de chirurgie, tom. 3, p. 5, mémoires de Ledran, obs. 1 et VIIIe. Nous croyons devoir insérer ici l'extrait de ces trois observations.

1re Observation(1). Un marchand, âgé de 63 ans, ayant la face très-rouge, le nez extraordinairement rouge, large et grand, étoit sujet depuis 20 ans à la goutte-rose et il avoit à la joue droite une tumeur très-dure. Cette tumeur prit un volume tellement considérable qu'elle s'étendoit jusqu'à l'œil. Or, cet homme qui demeuroit à Delft, avoit habituellement les yeux rouges et chassieux. Forestus le vit pour la première fois le 23 juin 1570.

La tumeur n'étoit point encore ulcérée, mais elle avoit la dureté des tumeurs carcinomateuses, et on voyoit des pustules prurigineuses de mauvais caractère, placées vers son centre. Cette maladie fut regardée comme une affection qui tendoit à devenir cancéreuse, et on crut devoir s'en tenir à un traitement palliatif.

Le 27 juin, il paroissoit y avoir plus d'inflammation, le 1er août, la tumeur, quoique non ulcérée, paroissoit prendre de plus en plus le caractère cancéreux, et le malade y ressentoit une très-grande chaleur.

Le 24 août, la chaleur locale étoit devenue excessive; la tumeur formoit une plus grande protubérance, et elle prenoit le caractère d'un cancer parfait.

Peu de jours après, la maladie empira encore, et elle avoit passé à l'état de cancer confirmé.

---

(1) Forestus. *Observ. chir*, lib. 2, *obs*. 9.

fut obligé d'y placer une canule pour faciliter la respiration. Enfin, cet homme succomba à cette maladie ainsi que l'avoient prévu les gens de l'art, qui, dès le principe, s'étoient aperçus qu'il y avoit dans cette tumeur plusieurs ulcérations qui devoient enfin se montrer au dehors sous la forme d'ulcérations cancéreuses.

2e Observation (1). En 1723, Ledran extirpa une tumeur carcinomateuse, placée au cou sous la machoire inférieure, au dessous des dents molaires, derrière le muscle peaucier. Cette tumeur qui étoit ulcérée très-profondément, étoit aussi grosse qu'une balle de jeu de paume. Ledran fit une incision qui s'étendoit presque jusqu'à l'articulation de la machoire. Au bout de 15 jours la plaie étant en pleine suppuration, il parut d'un pansement à l'autre, à cet angle de la plaie, une glande gonflée, de figure ovale et de la grosseur d'un noyau d'olive. Un petit bourdonnet de charpie imbibé d'eau mercurielle, et exprimé convenablement, fut placé sur cette tumeur et y détermina une escarre qui détruisit entièrement la glande. La plaie ne tarda pas à guérir.

3e Observation (2). Une femme, âgée de 53 ans, avoit reçu, il y avoit 14 ans, un coup à la lèvre supérieure du côté droit; la lèvre s'enfla, et après l'usage des topiques qu'on y mit, il y resta une dureté de la grosseur d'une aveline, occupant la partie interne de la lèvres. Onze ans après la tumeur s'accrut considérablement, bouchant les narines et empêchant la respiration. Il s'élevoit sur la tu-

---

(1) *Mém. de l'Acad. royale de chir.*, tom. 3, pag. 5. *Mém. de Ledran*, obs. 1re.

(2) *Mém.*, *Ibid*, pag. 10, obs. VIII.

meur des excroissances en forme de rochers, enfin elle devint douloureuse au toucher, et il y avoit des douleurs lancinantes. M. Sivert observa que l'os maxillaire supérieur étoit découvert de la grandeur d'un pouce, et la surface en étoit blanche. Il extirpa cette tumeur qui pesoit trois onces et un gros. Pour faire cette opération, il leva la tumeur avec la main gauche, et avec un bistouri droit il commença l'incision en dedans de la lèvre à la partie supérieure de la tumeur près du nez, puis coupant du dedans en dehors, il acheva l'opération en conservant une bonne partie de la peau qui couvroit la tumeur. Il recouvrit une partie de la division avec ce qu'il avoit ménagé de peau; il pansa la plaie d'une manière convenable. Le quatrième jour, on trouva la peau reprise et la plus grande partie de l'os recouverte. Il le fut entièrement le sixième jour et la plaie fut guérie.

On voit bien par les détails que donne l'auteur de cette observation, que la tumeur étoit située sous la peau et que cette dernière put être séparée en grande partie de dessus le cancer qui ne l'avoit point encore altérée puisque cette peau put être conservée.

On peut voir d'autres exemples de tumeurs cancéreuses de la face, à l'article du *cancer des paupières*, obs. de Gendron, obs. de Leveillé.

Consultez aussi le Recueil des observations de Ledran, pag. 77; il y a des exemples qui paroissent se rapporter aux *tumeurs cancéreuses.*

Il peut se former dans l'intérieur de la bouche, comme sur la face, des tumeurs cancéreuses, mais cela est assez rare, et ces tumeurs ne présentent aucune particularité qui exige une description spéciale.

§ 2. *Eruptions cancéreuses ou cancer rongeant de la face et de l'intérieur de la bouche.*

Je comprends ici sous le nom d'éruptions cancéreuses ou de cancer rongeant de la face et de l'intérieur de la bouche toutes les maladies cancéreuses de ces parties, qui débutent par une dégénération de la surface de l'organe, qui devient le siége du cancer. Le cancer rongeant dont il s'agit ici, n'a avec le cancer des mamelles que des rapports éloignés et qui sont cependant incontestables, comme on le verra ci-dessous §. 9.

Causes. Les causes du cancer rongeant sont aussi obscures que celles de tous les autres cancers.

Je n'ai pas assez d'observations pour assurer que cette maladie soit héréditaire. J'ai cependant vu le *noli me tangere* de la face developpé chez le fils d'un homme qui avoit succombé au cancer de la langue. J'ai vu un cancer de l'estomac chez le fils d'une femme qui avoit succombé à un cancer cutané de la face. J'ai encore observé d'autres cas analogues. Je pense qu'elle n'est pas contagieuse, quoique je n'aie fait aucune expérience directe, qui prouve qu'elle ne se communique point par contagion. Ce qui me porte à croire qu'elle n'est pas contagieuse, c'est que parmi les gens du peuple qui prennent assez peu de précaution pour éviter la contagion, je n'ai pas observé cette maladie chez plusieurs individus vivant en famille, quoique j'aie pris des renseignemens précis à cet égard. Il est probable que ce cancer n'est pas plus contagieux que celui de la matrice, qui paroît de la même nature et qui ne se communique point (voyez *cancer de la matrice*, ch. 1, § 2. *Remarques.*). Je pense cependant qu'il est prudent de prevenir toutes les voies de communication qui pourroient prouver son

effet contagieux dans la supposition où cette maladie pût se communiquer. Au reste, quelles que puissent être les causes du cancer rongeant, c'est surtout par ses symptômes et par les altérations organiques qu'il détermine, qu'on peut s'en former une idée exacte.

Le cancer rongeant qui fait le sujet de ce paragraphe présente trois degrés bien distincts. Pendant le premier degré, on n'aperçoit point encore d'ulcération. Dans le deuxième degré on trouve une ulcération manifeste. Dans le troisième degré, le malade plus ou moins souffrant d'ailleurs est dans un état de cachexie ou de marasme. Nous examinerons la maladie dans ces trois degrés.

Premier degré. Le cancer rongeant se manifieste à peu près aux mêmes époques de la vie que les autres cancers, c'est-à-dire depuis l'âge de 25 ans jusqu'à la dernière vieillesse. Il paroît un peu plus commun dans un âge avancé qu'à toute autre époque. On rapporte cependant plusieurs observations qui sembleraient prouver qu'on a souvent observé cette maladie chez des individus fort jeunes; mais il est presque certain qu'on a été trompé dans ces cas par des ulcères rongeans, syphilytiques, scrophuleux, scorbutiques ou autres, qui, comme nous le verrons (art. 2[e]), simulent souvent le cancer rongeant.

Ce cancer débute d'une manière peu alarmante. Chez divers malades où il se developpe sur la peau du visage, on n'aperçoit d'abord qu'une petite tache jaunâtre ou d'un gris jaunâtre, formée par de petites écailles comme furfuracées, très-minces qui se détachent au bout d'un certain temps et qui sont remplacées par d'autres écailles de même nature, mais plus épaisses, plus brunes, et un peu plus larges. Après un certain laps de tems, les écailles sont remplacées par une petite croute grise ou d'un gris jaunâtre qui tombe avec facilité et qui se reproduit de même en s'élargissant insensiblement.

Dans d'autres cas, le cancer rongeant prend son origine dans une petite marque nommée lentille ou envie, que le malade portoit depuis sa naissance, ou bien il se forme dans une sorte de verrue ou de poireau qui s'étoit développé depuis plusieurs années. Dans tous ces cas ces petites élevures qui auparavant n'étoient point cancéreuses le deviennent et prennènt l'aspect et le caractère cancéreux, soit spontanément, soit à la suite de quelque cause d'irritation.

Plus souvent le cancer rongeant se manifeste par une très-petite excroissance qui n'est survenue que depuis quelques mois, et qui est pâle dans quelques endroits où elle ressemble un peu a de la corne fondue, tandis qu'elle est rougeâtre dans d'autres où elle est parcourue par plusieurs vaisseaux sanguins très-rouges, et très-fins. Souvent l'extrémité de cette excroissance est surmontée par un appendice crouteux, d'apparence cornée; tel est le début de ce cancer lors qu'il commence sur les joues, le nez, le front, le menton et les paupières.

Mais, dans d'autres cas, principalement lorsque la maladie commence sur la lèvre inférieure, sur les ailes ou la cloison du nez, au bord libre des paupières, sur la langue, au bord des gencives, ou à la voute palatine, elle débute communément sous l'apparence d'une petite induration, d'un bouton, d'une petite vesicule, d'une légère excoriation ou d'une fissure qui semblent à peine mériter quelque attention.

Souvent on ne voit d'abord que le petit bouton, dont la base est endurcie, ou la petite éruption qui ressemble à une pustule miliaire où lenticulaire qui n'est point douloureuse, mais qui persiste avec opiniâtreté, en faisant d'ailleurs des progrès très-lents.

Le premier degré de ce cancer a une durée très-variable qui peut n'être que de quelques semaines et qui dans bien des cas peut s'étendre à quinze ou vingt ans, et même davantage surtout lors que la maladie est située à une certaine

distance des surfaces muqueuses. En effet lorsque le cancer rongeant commence sur la peau du visage et qu'il est tout-à-fait indolent, si on ne l'irrite point la maladie peut rester stationnaire pendant un très-grand nombre d'années. On sait que bien des personnes affectées de ces taches, de ces petites excroissances accidentelles, ou de ces petits boutons, etc., parviennent à un âge très-avancé sans que la maladie finisse par s'ulcérer, et dans ces cas le cancer est plutôt une menace de maladie qu'une maladie réelle.

Les individus n'éprouvent à l'endroit affecté ni démangeaison, ni piccotement, ni cuisson, ni aucune douleur.

Mais lorsque la maladie se manifeste d'abord sur le bord libre de la paupière, à l'orifice antérieur des fosses nasales, sur les gencives, à la voute palatine, mais surtout aux bords des lèvres, où sur la langue, son premier degré n'est pas d'une aussi longue durée. Le malade éprouve ordinairement à l'endroit affecté un sentiment pénible où même douloureux; c'est tantôt une cuisson, tantôt un piccotement, tantôt une vive démangeaison qui est tellement insupportable que le malade ne peut s'empêcher de se gratter et d'écorcher ainsi le bouton ou la petite éruption, et d'accélérer le deuxième degré de la maladie.

Au moment du passage du premier au deuxième degré on remarque dans l'aspect de la maladie des changemens de jour en jour plus sensibles, et qui varient selon que le cancer a débuté sous la forme d'une tache, d'une croûte, d'un bouton, etc. La tache, d'apparence dartreuse, s'excorie, la croûte se détache et laisse apercevoir le tissu de la peau dénudé. Le bouton ou la vésicule se percent; la verrue ou le poireau s'ulcèrent à leur sommet, la fissure s'élargit et forme un ulcère manifeste, etc.; en un mot quelle que fût jusques là l'apparence de la maladie, elle prend la forme d'une petite ulcération.

On a vu le cancer cutané prendre naissance à l'occasion

de l'ulcération d'une de ces petites tumeurs nommées cancroïdes par M. Alibert (maladies de la peau, t. 1, p. 417). Plus souvent le cancer cutané succède à des excoriations spontanées, à des ulcères d'abord simplement vénériens, scrophuleux ou dartreux, et d'autres fois à de petites loupes excoriées ou ulcérées par quelque cause accidentelle.

Deuxième degré. Lorsque la maladie commence à l'occasion d'une entamure accidentelle, ou bien lorsqu'elle se développe dans une ulcération, qui d'abord n'étoit pas cancéreuse, le cancer rongeant semble arriver à son deuxième degré sans avoir parcouru le premier, qu'il n'a pas été possible de distinguer du second; il en est presque de même des cas où le cancer cutané débute sous la forme d'une petite pustule ou d'une fissure spontanée, qui est accompagnée dès le moment de son invasion de douleur, de prurit, de cuisson, etc.; mais ces divers cas sont assez rares, et ceux dans lesquels le premier degré est bien distinct du second sont assez communs.

On peut donc avancer en général qu'après une durée indéterminée et très-variable, les éruptions cancéreuses passent tantôt spontanément tantôt à la suite d'une irritation locale à l'état d'ulcération cancéreuse bien évidente.

Quand la maladie est arrivée à ce deuxième degré, son apparence extérieure reste quelquefois presque la même, tandis que ceux des malades qui jusques là n'avoient éprouvé dans la partie affectée aucune souffrance, commencent à y ressentir une démangeaison, un picotement, des élancemens, une légère cuisson, ou bien un sentiment désagréable, semblable à celui qui seroit produit par une fourmi qui se promeneroit sur la face.

A dater de cette époque la maladie cesse d'être stationnaire, et elle fait des progrès proportionnés aux douleurs qu'elle occasione; de sorte que ces progrès sont quelque-

fois assez rapides; mais pour l'ordinaire ils sont extraordinairement lents.

Lorsque la maladie a commencé sur la peau de la face par une couche comme dartreuse, l'ulcération reste superficielle pendant long-tems. Elle ne se guérit jamais, mais elle fait des progrès très-lents. Elle ne détermine alors pour l'ordinaire aucune douleur; ses bords sont peu rouges quelquefois ils paroissent sans altération à la vue, mais en les touchant on les trouve un peu durcis. Si le cancer a débuté sous la forme d'une verrue ou d'un poireau luisant et comme transparent, la marche est un peu moins lente; et la plupart des malades y ressentent de tems à autres des élancemens douloureux, qu'ils comparent à des coups d'épingle. Les bords offrent dans divers endroits une couleur blanche et une sorte de transparence, ce qui donne à ces points un aspect un peu analogue à celui d'une substance gélatineuse concrète, ou au moins d'une partie un peu infiltrée.

Lorsque l'ulcère existe depuis long-tems, et qu'il a acquis une certaine étendue, il prend toujours la même forme, et il suit la même marche, de quelque manière que la maladie ait débuté.

L'ulcération ne fait pas de progrès non interrompus. Elle a des temps d'exaspération et d'autres temps de rémission pendant lesquels elle semble redevenir stationnaire. Dans les temps d'exaspération les malades y ressentent des élancemens douloureux, des picotemens, des cuissons pénibles ou au moins une chaleur brûlante. Dans les autres temps, il n'y a ni chaleur, ni cuisson, ni démangaison, ni aucune souffrance habituelle; quelques individus y éprouvent seulement de loin en loin quelques élancemens. Durant ces temps de calme, la plupart des malades dorment paisiblement, les autres sont parfois éveillés par un élancement douloureux et ils jouissent d'ailleurs

d'une assez bonne santé. Aussi un grand nombre d'entre eux regardent-ils cette ulcération comme une indisposition peu grave. On la voit même quelquefois diminuer d'étendue, mais il ne se forme pas une véritable cicatrice sur les bords; ils semblent seulement se dessécher, ils ne fournissent ni pus, ni sérosité. Toute la surface de l'ulcère paroît aussi dans quelques cas desséchée, lisse et luisante, ou bien elle se recouvre de petites écailles sèches ou de croutes irrégulières. Dans tous les cas, ces cicatrices trompeuses, partielles, ou générales sont peu durables. Aussi, au bout d'un certain temps, ces cancers recommencent-ils à paroître manifestement ulcérés. S'ils avoient paru cicatrisés dans une partie de leurs bords, ceux-ci, qui étoient restés inégaux, frangés, et dentelés, recommencent à paroître manifestement excoriés, les douleurs, les cuissons, etc. se renouvellent en même temps que la maladie fait de nouveaux progrès.

La forme de l'ulcère n'est point la même dans tous les cas. Bien plus, le même ulcère n'a pas la même forme dans les diverses époques de sa durée. Mais, pour l'ordinaire, le contour de l'ulcère n'est point arrondi, il est plutôt irrégulier et même plus ou moins anguleux; les bords en sont souvent peu relevés, d'autrefois ils sont un peu épaissis, toujours ils sont frangés et dentelés. La surface ulcérée est plus ou moins inégale, rouge dans certains endroits, pâle, et même blafarde dans d'autres. Assez communément une partie de la surface de l'ulcère est lisse et rouge, une autre est inégale, pâle et blanchâtre ; et d'autres sont hérissées de bourgeons charnus, semblables à ceux des bords de l'ulcère. Ces bourgeons sont plus ou moins anguleux, leur base est tantôt large, tantôt rétrécie. Leur couleur est rouge, ou pâle ou blanchâtre. Dans le premier cas, ils paroissent charnus; dans les autres cas, ils sont luisans et plus ou moins transparens, etc. ; ils res-

semblent un peu à un cartilage ou à de la corne fondue, ou à de la gelatine durcie, ou à du lard, ou à de la couenne, et quelquefois à de petits grains de grêle. Les bourgeons qui paroissent entièrement rouges dans leur tissu ne le sont pas toujours ; ils doivent souvent cette apparence à des vaisseaux sanguins d'un rouge vif et bien distincts qui les parcourent ; en général ces bourgeons ressemblent assez bien aux dentelures de crète de coq. On voit souvent aussi des croutes dans quelques portions des bords de l'ulcère. Quant à la matière de la suppuration, elle n'est pas semblable dans tous les temps. Souvent, quand l'ulcération commence, on n'en voit suinter aucun liquide, ou bien il est séreux et peu abondant, et il forme en se desséchant une croute jaunâtre ou grisâtre. D'autres fois la matière de la suppuration est plus abondante ; elle est alors tantôt transparente et séreuse, tantôt moins transparente, filante et même visqueuse ; dans divers cas, elle est sanieuse et rougeâtre, et dans d'autres cas, elle est blanchâtre et purulente ; peu ou point fétide dans les ulcères peu étendus, elle acquiert une mauvaise odeur à mesure que la maladie fait des progrès, et elle est communément d'une fétidité insoutenable quand l'ulcération occupe une très-grande étendue.

Quand l'ulcération a acquis un ou deux travers de doigt de diamètre, ou même une plus grande étendue, on peut encore la toucher avec le doigt sans y occasioner pour l'ordinaire aucune douleur, et cela même lorsque les picotemens et les élancemens douloureux se répètent fréquemment. En touchant ainsi cette surface ulcérée, on trouve communément qu'elle offre une certaine résistance, et les dentelures et les bourgeons irréguliers qui sont à la surface de l'ulcère, et surtout à ses bords, sont plus fermes qu'on ne se l'imagineroit si on se contentoit de les regarder. On est fort étonné aussi de ne point occasioner de douleur aux

malades en pressant ces bourgeons durcis. On trouve cependant aussi des bourgeons qui ont une certaine mollesse.

Il ne faut pas cependant croire que l'on puisse dans tous les temps toucher ainsi ces ulcérations sans y déterminer des douleurs; si des médicamens irritans ont été appliqués depuis peu de temps, ou si une cause quelconque a déterminé récemment une exaspération de la maladie, on occasione des douleurs en touchant l'ulcère; à la vérité lorsqu'on a cessé l'emploi des irritans, ou bien au bout de quelques jours d'intervalle, à dater du moment de l'exaspération de la maladie, la surface ulcérée redevient aussi insensible au contact qu'elle l'étoit auparavant. Cependant l'ulcère n'est jamais parfaitement stationnaire pendant un laps de temps considérable. Il va toujours en s'agrandissant. Non-seulement cette ulcération fait des progrès en s'élargissant, mais elle détruit les parties qu'elle occupe, et la manière dont elle les détruit présente une particularité remarquable, qui consiste en ce que l'ulcère cancéreux ne ronge pas précisément en creusant, mais en faisant une échancrure qui augmente progressivement. L'ulcère est-il situé sur une surface unie; il s'étend jusqu'à une partie qui a un bord, telle que les ailes du nez, les paupières, les lèvres, la langue, les gencives, le voile du palais. Arrivée à un de ces bords, elle y forme une échancrure, et insensiblement elle détruit les ailes ou la cloison du nez, la paupière, l'os de la pommette, les lèvres, la langue, etc. Dans les endroits où la peau est totalement détruite on voit souvent au fond de l'ulcère des parties musculaires dénudées qui conservent la faculté de se contracter à volonté.

Lorsque la substance de l'os est affectée, elle se gonfle souvent un peu, elle se détruit ensuite insensiblement dans la même progression que les parties molles du voisinage. Ce n'est point une carie qui ronge le tissu de l'os,

celui-ci subit une destruction lente, insensible, par parcelles inappréciables.

« Un os a-t-il disparu de cette manière, celui qui lui est contigu subit le même sort, et sa destruction s'étend aussi loin que celle des tégumens. Mais, comme le remarque J. L. Petit (1), le dernier morceau de l'os, ainsi carié, tombe quelquefois avant d'être consumé en entier, parce que la maladie attaque la suture qui l'unit à un autre os. Jean L. Petit a vu tomber quelquefois des os tout entiers, tels qu'un os propre du nez, un os unguis, les lames spongieuses inférieures des cavités nasales, et même l'os de la pommette. Mais cela n'arrive que lorsque des cancers du visage occupent une large surface. Le vomer, l'os ethmoïde, le sphénoïde, le coronal, l'os maxillaire, se détachent toujours par parcelles imperceptibles, parce qu'ils ont trop d'étendue pour être attaqués universellement.

J'ai vu dans divers cas un seul côté de la face affecté par la maladie, qui ne dépassait point la ligne médiane.

Chez un de ces malades, l'ulcération avoit détruit presque tout un côté de la face, et ne s'étoit point étendue sur l'autre. Du côté droit tout étoit sain; du côté gauche, l'os de la pommette, l'os maxillaire, l'os palatin, la paupière inférieure, et toutes les parties molles qui sont situées sur les os n'existaient plus; l'œil, qui étoit à nu et sans soutien inférieurement, conservoit une partie de ses muscles, exerçoit un léger mouvement en dedans et en haut, et il n'avoit point perdu la faculté de voir. L'ulcère n'anticipoit nulle part au-delà de la ligne médiane.

Lorsque le cancer rongeant est arrivé à son deuxième degré sa marche peut être prompte ou lente; dans les cas où

(1) *Malad. des os*, tom. 2, pag. 311.

elle est la plus rapide, les malades vivent encore au moins une année, mais si le cancer fait des progrès lents, le malade peut vivre deux, quatre, six ans et souvent bien plus longtemps, surtout lorsque l'ulcère n'a pas commencé sur une membrane muqueuse. Dans certains cas où le cancer rongeant faisoit peu de progrès on a vu la maladie ne déterminer la mort qu'après plus de trente ans à dater du moment ou l'on avoit aperçu les premières traces de l'ulcération (Voy. mem. de l'acad. de chir., t. 3, p. 12).

Dans son principe et pendant le cours de son deuxième degré le cancer n'exerce qu'une influence locale, et les malades conservent l'appétit, l'embonpoint et les forces; presque toujours ils dorment assez paisiblement, même lorsque la maladie a déjà fait de tels progrès qu'on ne peut plus espérer de la guérir par l'extirpation ou par les topiques arsenicaux, le pouls reste dans l'état naturel, les selles et les urines continuent comme en santé, en un mot on n'observe aucun désordre dans l'exercice des fonctions. Le malade peut continuer à vivre de la même manière qu'en pleine santé, pourvu que la maladie n'ait pas son siége dans l'intérieur de la bouche, mais si l'ulcère occupe la langue, ou le voile du palais, ou le pharynx, le malade est souvent obligé de vivre avec des panades, de la soupe, ou des nourritures liquides bien avant l'époque où les souffrances générales annoncent que la maladie est arrivée à son troisième degré.

Troisième degré. Lorsque le cancer rongeant est livré à lui-même il finit toujours par devenir funeste, et la mort est précedée d'une longue suite de tourmens qui caractérisent le troisième degré de cette maladie.

C'est à cette époque que l'augmentation des souffrances, l'étendue de l'ulcération, la destruction de certaines parties importantes, etc. entraînent divers désordres qui altèrent insensiblement toutes les fonctions, et le malade perd l'ap-

pétit et le sommeil, il prend un teint d'un jaune paille, il perd ses forces, il maigrit à vue d'œil, en un mot il présente tous les symptômes de la cachexie cancéreuse (1re part., chap. 2, § 2); la matière purulente devient de jour en jour plus fétide.

Les muscles situés sous la peau sont détruits par la propagation de l'ulcère rongeant, les os eux-mêmes sont rongés en plus ou moins grande partie; très-souvent les glandes lymphatiques situées sous le menton, aux angles des mâchoires, autour des oreilles et aux régions cervicales, se tuméfient dans le voisinage de l'ulcération, se durcissent et subissent la transformation cancéreuse.

A la fin les ravages de l'ulcère deviennent affreux; le malade est en proie à des douleurs intolérables, la suppuration devient excessivement fétide et les hémorrhagies deviennent effrayantes.

Malgré tous ces symptômes il est des individus qui, arrivés à un état de marasme squelettique, et en proie à la fièvre hectique, prolongent encore leur déplorable existence.

Ces infortunés sont un objet de compassion et d'horreur; l'échancrure de l'ulcère a fait des progrès effroyables, et avant le moment de leur mort une portion considérable de la face ou de la langue, ou de la gorge, et même de toutes ces parties simultanément, a été rongée par la plus affreuse de toutes les ulcérations, qui détruit quelquefois chez le même individu une partie du nez, des lèvres, des joues, des os de la face, et du voile du palais, de sorte qu'on voit le pharynx, en partie détruit, former un entonnoir échancré dans lequel on est obligé de verser à chaque instant quelques gouttes de bouillon ou de tisane pour apaiser la soif des malades et pour les nourrir. Il y a près de dix-huit ans, qu'exerçant la médecine dans le midi de la France, où cette maladie est bien plus commune qu'à Paris, j'ai vu périr une femme âgée qui étoit dans l'état que je viens de décrire: sa

maladie avoit commencé depuis plus de dix ans, et c'étoit surtout dans les deux dernières années qu'elle avoit fait des progrès effrayans. L'état de cette femme étoit si cruel, la forme de l'ulcération étoit si horrible que je ne puis encore y penser sans frémir. Dans les derniers temps de sa vie, les glandes lymphatiques voisines se tuméfièrent d'une manière notable; il y eut de fréquentes hémorrhagies comme cela arrive assez souvent dans tous les *noli me tangere* qui sont très-étendus, et cela surtout aux époques où les malades sont épuisés par les souffrances et dans un état avancé de cachexie.

Le cancer rongeant détermine des hémorrhagies dans un grand nombre de cas; l'époque où elles se manifestent n'a rien de fixe, mais elles sont assez éloignées et communément peu dangereuses, quand l'ulcère n'a encore que très-peu d'étendue, et que le malade n'est point encore arrivé au troisième degré de la maladie. Dans ce dernier cas elles peuvent devenir mortelles, parce qu'elles deviennent fréquentes et que d'ailleurs elles peuvent tenir à l'érosion de quelque conduit artériel d'un volume considérable.

Les malades qui succombent à une hémorrhagie sont en très-petit nombre, et leur sort est moins cruel que celui des autres, car à la fin de la vie, les douleurs sont horribles parce qu'en général elles s'exaspèrent d'autant plus que la maladie a fait plus de ravages, et qu'elle les a faits avec plus de célérité. Or, cette célérité s'accroît presque toujours dans les derniers temps; il n'y a que quelques malades qui souffrent peu lorsqu'ils succombent à un de ces ulcères qui a acquis une très-grande étendue, et cela n'arrive que dans les cas rares où les progrès de l'ulcération ont conservé jusqu'au dernier moment le caractère extrêmement chronique qu'on observe dans les premiers temps.

§ 3. *Particularités relatives à la situation de l'ulcère.*

Quoique la description générale que nous venons de donner s'applique très-bien aux divers cancers de la face, il y a cependant quelques particularités que le cancer rongeant présente lorsqu'il a d'abord son siège sur le nez, sur les lèvres, sur la langue, ou aux gencives. Nous croyons donc qu'il est utile de présenter un tableau raccourci de ces particularités. Nous indiquerons celles qui sont relatives au cancer des paupières, en traitant du cancer des yeux, et celles qui concernent le pharynx formeront le sujet d'un chapitre spécial.

§ 4. *Particularités relatives au cancer du nez.*

Lorsque l'ulcère occupe le nez, il est situé sur le dos du nez, sur les ailes ou sur la cloison. Sur le dos du nez, il fait dans le principe des progrès extraordinairement lents, mais il finit par s'étendre jusqu'au bord de l'orifice des fosses nasales, et il fait alors des progrès bien plus rapides. Il est rare qu'il perce le dos du nez et qu'il aille ainsi détruire les cartilages et toutes les parties molles. Ce dernier accident n'arrive que lorsque l'ulcération a gagné auparavant les bords de l'orifice.

Lorsqu'au contraire la maladie a commencé aux ailes du nez ou à la cloison, c'est presque toujours près du bord des ailes et un peu intérieurement ou sur le milieu de la cloison à l'endroit où elle s'unit à la lèvre supérieure, qu'elle se fait d'abord apercevoir sous la forme d'une petite éruption crouteuse. Elle commence à échancrer ces parties dès le moment où l'on peut soupçonner son véritable caractère.

Dans tous les cas, quand la maladie a commencé sur le

nez, elle finit par en détruire successivement toutes les parties, ce qui rend les malades hideux. Dans quelques cas rares elle ne détruit qu'une des moitié du nez, ne dépasse pas la ligne médiane et se propage du côté de la joue.

§ 5. *Particularités relatives au cancer des lèvres.*

Le cancer des lèvres ne survient presque jamais chez les individus qui vivent dans l'aisance et qui ne négligent pas entièrement les soins de propreté. Les gens de la campagne y paroissent un peu plus sujets que les habitans des villes ; et parmi ces derniers ceux qui nourrissent des pigeons y sont les plus exposés (1).

Les enfans n'y sont presque pas exposés, mais ils sont quelquefois affectés d'une ulcération syphilitique et d'une ulcération probablement scrophuleuse qui peuvent être confondues avec le cancer des lèvres.

Les adolescens en sont très-rarement affectés. Les adultes et surtout les vieillards sont le plus exposés à cette maladie.

Le cancer des lèvres occupe très rarement la commissure des lèvres. On ne l'observe presque jamais à la lèvre supérieure. M. Gault(1), qui a très-bien observé cette maladie, estime le rapport du nombre des cancers de la lèvre supérieure à celui des cancers de la lèvre inférieure comme 1 à 50. Les femmes sont bien moins sujettes à cette maladie que les hommes. M. Gault assure que dans le très-grand nombre de personnes affectées du cancer des lèvres, qu'il a vues à l'Hôtel-Dieu de Paris, du vivant Desault, il

---

(1) Lassus.

(2) *Essai sur le cancer des lèvres*, dissertation inaugurale, présentée à l'Ecole de Médecine de Paris en 1805, le 20 pluviose an 13.

y en avoit un très-petit nombre du sexe féminin, de sorte qu'il croit que sur vingt à trente cancers des lèvres, à peine en observa-t-on un sur les femmes. Cette remarque est fort exacte et tous les observateurs peuvent en vérifier la justesse.

Le cancer des lèvres peut se montrer d'abord à quelque distance du bord de la lèvre; mais il commence pour l'ordinaire sur la partie vermeille du bord de la lèvre par un petit bouton dur, indolent, qui dans le principe ne paroît avoir aucun mauvais caractère. D'autre fois ce bouton forme une sorte de vésicule, ou bien une petite fissure.

Si on livre la maladie à elle-même, elle détermine pour l'ordinaire, au bout d'un certain temps, des démangeaisons insupportables qui forcent le malade à se gratter, et à écorcher le petit bouton chancreux. Ce bouton, exposé à des causes fréquentes d'irritation, ayant progressivement augmenté et s'étant à la fin ulcéré, il en suinte une humeur séreuse et jaunâtre qui se dessèche et fournit à la surface une couche grise qui, au bout de quelque temps, tombe et est bientôt remplacée par une nouvelle. Quand la maladie a débuté par un petit bouton ou par une fissure légère, on méconnoît souvent son caractère et on l'irrite par des médicamens inopportuns. Mais à la fin on est forcé de reconnoître la nature cancéreuse de l'ulcère, dont on a singulièrement accéléré le développement.

Quand l'ulcère a acquis une certaine étendue, la lèvre devient épaisse et fort dure, et souvent la partie interne de cette lèvre épaissie prend une couleur livide. Cependant l'ulcération continue à faire des progrès; enfin il arrive un moment où le malade ne peut plus prendre ses repas sans que la salive ne coule sur son menton en très-grande quantité, ce qui rend ces malades très-dégoûtans à voir, surtout lorsqu'ils mangent. Ils peuvent cependant vivre un grand nombre d'années avec cette incommodité.

Cependant, à la longue, si on néglige d'y remédier, les glandes sous-maxillaires se tuméfient: l'ulcère, après avoir rongé une partie de la lèvre, attaque les gencives, les joues, et même souvent le tissu osseux de la mâchoire inférieure, et il fait tomber le malade dans un état de consomption qui se termine par la mort.

§ 6. *Particularités relatives au cancer de la langue* (1).

Le cancer de la langue commence comme celui des lèvres par une petite dureté, par un bouton, par une excoriation ou par une fissure; il se forme rarement au milieu de la langue, c'est presque toujours à côté d'un chicot de dent que la maladie se fait apercevoir. Dans le commencement la petite excoriation a été entretenue par le chicot de la dent; mais lors même qu'on arrache le chicot, la maladie n'en continue pas moins.

En disant que la maladie continue à faire des progrès lors même qu'on arrache le chicot de la dent, je m'éloigne peut-être de la doctrine universellement reçue, mais je puis assurer avoir fait arracher ou limer des chicots de dent qui déterminoient une ulcération sur la langue, et voici ce que j'ai toujours observé; lorsque l'ulcération n'étoit point portée sur une base très-dure, c'est-à-dire lorsqu'elle n'étoit point cancéreuse la guérison étoit très-facile à obtenir, soit qu'on brûlât, soit qu'on ne brûlât pas l'ulcère avec la pierre infernale; mais lorsque l'ulcération étoit d'un rouge vermeil et portée sur une base très-dure, comme elle étoit de nature cancéreuse, elle continuoit à faire des progrès après l'extraction du chicot.

---

(1) *Cancer de la langue ;* observ. F. Hilden, cent. III, obs. 84. — *Id.* IV, *id.* 20. — *Anc. journ. de méd.*, tom. 55, p. 425. — Ruysch. Obs. 76.

Dans les cas où le cancer de la langue s'est montré d'abord sous la forme d'une petite pustule très-dure, ou sous celle d'un bouton ou même d'une vésicule, il y survient une sorte de démangeaison insupportable; bientôt la pustule se perce, ou le sommet de l'induration s'ulcère, alors on aperçoit une petite ulcération.

Lorsqu'on examine la petite ulcération on voit qu'elle présente une surface rougeâtre, parsemée de petites granulations blanches et luisantes et portée sur une base plus ou moins étendue et fort dure au toucher.

L'induration fait insensiblement des progrès à mesure que l'ulcération s'agrandit; les élancemens douloureux commencent à se faire sentir, les picotemens, la cuisson prennent plus d'intensité et la douleur répond souvent dans l'oreille du côté malade. Après quelques mois, il se forme une échancrure à la partie de la langue par où la maladie avoit débuté, le malade rend continuellement de la salive, à la fin il ne peut plus mâcher des alimens solides, ni parler; car toute la langue finit par devenir extrêmement dure et difficile a remuer de sorte qu'elle est totalement envahie par l'induration bien avant que l'ulcère n'occupe toute sa superficie.

En général le cancer de la langue conduit à la mort plus promptement que celui des autres parties de la face. Les malades meurent au bout de sept à huit mois, ou tout au plus un an ou un an et demi après l'invasion de la maladie. A l'époque de la mort il arrive souvent que presque toute la langue est détruite; d'autres fois la plus grande partie de la langue persiste encore, quoiqu'elle soit plus ou moins profondément lesée, et très-communément à cette époque il survient de fréquentes hémorrhagies à la partie ulcérée, et les glandes lymphatiques du col sont tuméfiées.

Il peut aussi se former primitivement à la langue, des tumeurs carcinomateuses d'un volume considérable qui, se-

lon toute apparence doivent être distinguées de l'ulcère rongeant dont il s'agit ici. Ces tumeurs paroissent tenir au développement d'un corps cancéreux ou d'une végétation cancéreuse qui a pris naissance dans cet organe.

Marescot médecin à Modène (cité par Heister, inst. chir., p. 2, sect. 2, cap. 90, § 2) rapporte l'exemple remarquable d'une grosse tumeur carcinomateuse de ce genre que l'on détacha de la langue par son côté gauche. Il publia en 1730 à Modène, une relation particulière de cette opération, in-4°.

Mais il ne faut pas confondre avec les tumeurs carcinoteuses de la langue des excroissances d'une nature bien différente qui se développent quelquefois sur les organes, et qui ne sont point squirrheuses; elles sont molles, charnues, grosses comme des lentilles ou des pois, et quelquefois plus volumineuses. Heister (*Inst. chir.*, p. 2, sect. 2, cap. 90, § 2) dit avoir vu de ces sortes de tumeurs qui conservent toujours la même grosseur, et qui ne déterminent ni douleur ni incommodité. Il cite un homme de lettres qui, depuis près de 30 ans, en avoit une à laquelle il n'étoit survenu aucun changement. J'en ai vu moi-même plusieurs, mais ces excroissances n'étoient point squirrheuses, elles n'auroient pas pu prendre le caractère cancéreux sans changer de nature. Morgagni qui avoit vu ces excroissances n'osoit pas les faire couper (1); et Louis le blâme à cet égard (2).

---

(1) *De sedib. et causis morb.*

(2) *Mém. de l'acad. de chir.*

§. 7. *Particularités relatives au cancer des gencives et de la voûte palatine.*

Le cancer de la voûte palatine et des gencives commence à peu près de la même manière que le cancer des lèvres et celui de l'orifice antérieur des fosses nasales. C'est presque toujours au bord des gencives que le cancer prend sa naissance (1), et assez souvent on le voit paroître près d'une dent cariée; lorsqu'il a acquis une certaine étendue, il occasione souvent aussi une expuition abondante, mais dont la nature et la quantité varient selon que l'ulcération se propage du côté du pharynx ou du côté des joues.

Après une certaine durée, l'ulcération entraîne à sa suite des hémorrhagies, le marasme et la mort.

§. 8. *Résultat des recherches d'anatomie pathologique, relativement aux cancers de la face et de l'intérieur de la bouche.*

La maladie cancéreuse appartient aux tumeurs cancéreuses, ou bien aux éruptions cancéreuses. Dans le premier cas, la dégénération organique présente absolument la même structure que les autres tumeurs de même espèce. Voyez à cet égard ce que nous avons dit en décrivant les sept premières espèces de tissu cancéreux (Introd., ch. 3, art. 2, § 1 à 7).

Dans le deuxième cas, la dégénération varie selon le degré de la maladie et suivant qu'elle appartient au cancer superficiel ou au cancer entremêlé (Intr., ch. 3, art. 2, § 8 et 9.).

Si, à l'époque où le malade a succombé, l'ulcère étoit encore à son premier degré, ce n'est point la maladie

---

(1) *Ancien journ. de méd.*, tom. 55, p. 430.

cancéreuse qui a déterminé la mort. Lorsque la maladie étoit un cancer superficiel, on croiroit facilement que la lésion locale qu'on observe ne doit pas être rangée parmi les dégénérations cancéreuses, parce que dans divers cas la structure intime des parties lésées ne paroît pas la même que celle qu'on observe à la base endurcie du cancer ulcéré des mamelles. Le tissu altéré paroît seulement gonflé, rouge, et d'ailleurs on n'y aperçoit pour l'ordinaire aucune substance de nouvelle formation. Mais si la maladie étoit un cancer entremêlé, comme cela est assez fréquent surtout à la lèvre inférieure, à la langue, etc., on trouve diverses portions de tissu cancéreux entremêlées avec des parties non cancéreuses et unies avec elles par continuité de substance.

Lorsque la maladie est arrivée à la fin du deuxième degré, le caractère de l'ulcération est bien mieux tranché; cependant si la dégénération appartient à l'espèce que nous avons désignée sous le nom de cancer superficiel, on ne voit pour l'ordinaire encore qu'un tissu gonflé qui présente une rougeur uniforme. Dans quelques cas rares on aperçoit déjà à la surface de l'ulcère des points de tissu cancéreux, c'est-à-dire, des points blancs comme cartilagineux, et comme formés par un tissu terne, lardacé, etc., extrêmement petits, et qui ne pénètrent pas profondément. Si cette dégénération constitue la lésion que nous avons désignée sous le nom de cancer entremêlé, on trouve en disséquant la partie altérée qu'elle présente indépendamment du tissu rouge et gonflé, un tissu nouveau entremêlé avec le tissu non cancéreux, et disposé en plusieurs petites masses blanches et luisantes sous forme de points lenticulaires ou pisiformes, de filamens, ou de bourgeons transparens souvent semblables à de la gélatine coagulée ou à de la corne fondue, à du lard, ou à un autre tissu organisé, et presque toujours parcourus par des vaisseaux sanguins d'une ex-

trême ténuité. Il n'est donc pas rare de voir dans le cancer superficiel, et surtout dans le cancer entremêlé, de petites portions de tissu cancéreux qui présentent l'apparence de l'une ou de l'autre des six premières espèces de cancer simple; elles forment seulement des masses bien plus petites, et ces parties cancéreuses ne se trouvent qu'à la surface de l'ulcère, ou bien elles pénètrent plus ou moins profondément dans le tissu non dégénéré, selon que le cancer est superficiel ou entremêlé.

Lorsque le cancer cutané est arrivé au troisième degré, on aperçoit les mêmes lésions que dans le deuxième degré, elles sont seulement bien mieux prononcées; il arrive cependant dans quelques circonstances que si la maladie étoit un cancer superficiel, on ne trouve à l'œil nu, même au troisième degré, aucun point de tissu cancéreux; et si le cancer étoit entremêlé, tout est devenu cancéreux à la surface ulcérée, et ce n'est qu'un peu au-delà qu'on aperçoit que le tissu cancéreux est entremêlé avec des portions non cancéreuses.

Dans le deuxième, et surtout dans le troisième degré de cette ulcération, il arrive assez souvent que les glandes voisines sont tuméfiées; dans cet état elles sont quelquefois simplement engorgées, c'est-à-dire dans un état de phlegmasie sans transformation de tissu, d'autres fois elles sont métamorphosées en un tissu cancéreux, pareil à l'un de ceux que nous avons décrits, et nous avons trouvé cette dégénération cancéreuse des glandes même dans certains cas où nous n'avons pu apercevoir à l'œil nu aucune trace de tissu cancéreux en disséquant l'ulcération cutanée que nous avions regardée comme un cancer superficiel.

Au reste, nous donnerons plus de détails sur la disposition et la formation progressive de cette dégénération organique dans la partie où nous développerons quelques vues patho-

logiques sur la marche du cancer entremêlé et du cancer superficiel.

Si dans ces cancers de la face les os ont été affectés ou détruits partiellement, on les trouve quelquefois un peu gonflés, et toujours comme rongés à leur surface, mais sans inégalité notable; on n'y aperçoit ni dentelure, ni irrégularité, ils ont été détruits partout également. La partie détruite semble avoir été enlevée par un emporte-pièce, rien ne dépasse le niveau des parties environnantes ainsi que nous le dirons chapitre 32, article 2, en traitant du cancer consécutif des os.

Lorsqu'on fait l'ouverture du cadavre d'un sujet mort d'un cancer ulcéré de la langue, on trouve que le tissu cancéreux tantôt lardacé, tantôt semblable à de la couenne, ou à une autre dégénération cancéreuse, est entremêlé avec des parties non encore cancéreuses.

S'il y a des glandes engorgées aux environs, elles sont très communément transformées en un tissu blanc, luisant, lardiforme ou cérébriforme, et évidemment cancéreux.

§ 9. *Preuves qui établissent que les cancers rongeans ou* noli me tangere *sont de nature cancéreuse.*

Les tumeurs cancéreuses de la face et de l'intérieur de la bouche, de même que les ulcères cancéreux qui appartiennent au cancer entremêlé des mêmes parties, sont incontestablement de la même nature que le cancer du sein, puisque la dégénération organique est la même, et qu'elle est seulement disposée en plus petites masses dans le cancer entremêlé.

Mais il n'en est pas tout-à-fait de même des cancers superficiels; on aperçoit à la vérité dans bien des cas à leur surface de petits points de tissu cancéreux visibles à la loupe et même à l'œil nu, mais souvent aussi on ne trouve

pas ces points cancéreux à l'œil nud, ni même à la loupe, nous n'aurions donc pas pu ranger ces ulcérations parmi les cancers, si nous n'avions pas observé que chez certains individus parvenus au dernier degré de cette maladie et chez lesquels il n'y avoit aucun point de tissu cancéreux manifesté à la surface de l'ulcère, il y avoit dans le voisinage des glandes engorgées et transformées en tissu cancéreux. On voit par là qu'il est plus difficile de décider si un ulcère qu'on a sous les yeux est un *noli me tangere*, que d'établir l'identité de nature des *noli me tangere* avec les autres maladies cancéreuses.

Les deux principales variétés du *noli me tangere*, savoir le cancer entremêlé de la face, et le cancer superficiel, présentent à peu près les mêmes apparences; ils commencent de la même manière, suivent la même marche , et exigent le même traitement, aussi est-on forcé de les réunir dans la même description générale. Quant à leur distinction , elle est facile à saisir, le cancer entremêlé est celui dans lequel il existe un tissu cancéreux divisé en plusieurs petites masses, en plusieurs filamens, ou en plusieurs points entremêlés avec un tissu non cancéreux, et le cancer superficiel est celui dans lequel on n'aperçoit quelquefois aucun point cancéreux, ou bien dans lequel on ne trouve ces sortes de points qu'à la surface de l'ulcération où ils ne sont quelquefois visibles qu'à l'aide d'une forte loupe.

ARTICLE II.

Maladies qui simulent les cancers de la face et de l'intérieur de la bouche.

Parmi ces maladies les unes sont des tumeurs, les autres des ulcérations; les premières peuvent simuler les tumeurs

cancéreuses, les autres ressemblent aux cancers rongeans.

Les tumeurs de la face et de l'intérieur de la bouche, qui peuvent être confondues avec les tumeurs cancéreuses des mêmes parties, sont : 1° des glandes tuméfiées non cancéreuses, 2° des loupes, 3° des engorgemens des conduits salivaires; mais cela n'a lieu que dans le premier temps de la maladie, car dès qu'il survient des douleurs lancinantes ou une ulcération, la distinction du cancer devient assez facile. Les signes qui dans les premiers temps peuvent aider le diagnostic sont les suivans : 1° les loupes sont bien mobiles, et en les touchant on y reconnoît assez souvent une mollesse remarquable, et quelquefois on aperçoit que la tumeur très-lisse est enkystée; 2° les glandes lymphatiques tuméfiées ont la forme très-régulière, elles sont lisses et bien mobiles; 3° l'engorgement des conduits salivaires, connu sous le nom de *grenouillette*, présente des symptômes caractéristiques bien distincts, puisque la tumeur située au-dessous de la langue et un peu livide est molle, et souvent fluctuante.

Les ulcérations qui peuvent être confondues avec le cancer rongeant sont syphilitiques, scorbutiques, scrophuleuses, dartreuses, entretenues par une carie, etc.

Ces diverses ulcérations et les cancers rongeans présentent dans divers cas un aspect tellement semblable qu'il est extrêmement difficile de distinguer de quelle nature est un ulcère de la face ou de la bouche, sur lequel on est consulté.

J'ai vu plusieurs fois, et d'autres l'auront vu aussi sans doute, que des ulcérations de la face, jugées cancéreuses par des hommes de l'art très-habiles, avoient cédé, les unes à l'usage des mercuriaux, les autres à celui des narcotiques, des amers, ou des substances sulfureuses, à celui des antiscorbutiques, etc.; d'un autre côté j'ai vu des *noli me tangere* qui ressembloient à des ulcérations syphilitiques, qui avoient

été jugées telles par des hommes de l'art très-habiles; elles ont cependant résisté à l'usage interne des mercuriaux et des autres anti-syphilitiques, elles ont même été notablement exaspérées par l'usage extérieur des préparations mercurielles; on n'a pu les ramener à leur premier état qu'à l'aide des narcotiques ou quelquefois des préparations qui contenoient une assez grande quantité d'oxide de plomb.

Il est donc bien important de distinguer la nature de ces ulcérations avant d'en entreprendre le traitement. Il est très-cruel d'avoir commis une erreur qui a rendu incurable un cancer rongeant qu'on auroit pu guérir; et on ne peut s'empêcher de déplorer le sort d'un malade qui n'avoit pas un cancer, qui auroit pu être guéri, et qui devient la victime d'une ulcération très-curable qui a été méconnue et traitée seulement par des palliatifs.

Dans certains cas, la forme de l'ulcération et la manière dont elle a commencé suffisent pour faire connoître sa nature. Dans d'autres cas, la constitution et l'âge des malades peuvent fournir quelques lumières. Enfin dans les cas douteux, il ne faut rien négliger pour sauver le malade livré à une mort certaine. Les anti-syphilitiques, les anti-scrophuleux, les anti-scorbutiques, etc., peuvent sauver quelques malades dont l'ulcération déjà très-étendue et regardée comme cancéreuse ne l'étoit cependant point.

Je crois devoir ajouter quelques détails pour encourager les médecins à tenter divers essais dans les ulcérations de la face; en conséquence je passerai en revue ces diverses ulcérations.

1° *Ulcérations syphilitiques qui simulent des cancers.*

Dans bien des cas les ulcères vénériens de la face peuvent présenter la même apparence que les cancers cutanés; l'examen de l'ulcère, la rapidité de sa marche et la cause qui la produit, suffisent souvent pour éclairer le diagnostic;

mais il est des cas embarrassans dans lesquels on est incertain sur la cause de la maladie, l'aspect de l'ulcère paroît cancéreux, il y a même des glandes engorgées dans les environs, etc. Tous les praticiens savent combien le diagnostic est quelquefois difficile dans des cas pareils. M. Cullerier, qui est depuis long-temps chirurgien en chef de l'hôpital des vénériens, et dont les connoissances concernant les maladies vénériennes sont appuyées sur une pratique si longue et si nombreuse, ne craint pas d'avouer cette difficulté; voici comment il s'exprime à ce sujet.

« Souvent (1) les ulcères vénériens qui ont leur siége sur les lèvres, ressemblent tellement aux ulcères cancéreux qui se forment sur ces parties, et les signes rationnels sont si incertains qu'on peut quelquefois se tromper dans leur diagnostic ».

Je rapporterai ici quelques exemples de ces cas qui peuvent en imposer.

1er *exemple*. M. Cullerier a vu une demoiselle qui avoit les signes univoques de la virginité et qui étoit atteinte à la lèvre inférieure d'une ulcération qu'on avoit prise pour un cancer; on devait en faire l'extirpation. Cette ulcération avoit été produite par un baiser impur; elle fut guérie par les anti-syphilitiques, et l'on évita ainsi l'extirpation d'une partie de la lèvre inférieure (2).

2e *exemple*. Une fille âgée d'environ trente ans, avoit à la cloison du nez une petite éruption qui se recouvroit d'une croûte brune et qui au bout de six mois avoit fait assez peu

---

(1) *Propositions de chirurgie*. Thèse présentée à l'école de Médecine de Paris, par M. Cullerier, le 3 vendemiaire, an XII, pag. 7.

(2) *Dissert. sur le cancer des lèvres*. Thèse soutenue par M. Lemercier-Motterie, à Paris, le 19 août 1808, pag. 8; (calquée sur celle de M. Gault, soutenue en 1805.)

de progrès, malgré l'emploi des moyens qui paroissoient indiqués. Il succéda à cette éruption un petit ulcère qui en six mois de temps fit une échancrure d'environ deux lignes à la cloison du nez. La malade disoit ressentir des picotemens douloureux à l'ulcère dont les bords étoient rouges et indolens, tandis que la surface interne étoit recouverte de petits bourgeons charnus, rouges et irréguliers: cette fille assuroit s'être toujours bien conduite. Environ quinze mois après l'invasion de cette maladie, nous apprîmes que six ans auparavant, la conduite de cette fille avoit été suspecte; elle assura cependant n'avoir jamais eu de maladie vénérienne ni de fleurs blanches. Il parut convenable d'essayer un traitement anti-syphilitique; au bout de deux mois de traitement intérieur à l'aide du sublimé corrosif, cette maladie fut parfaitement guérie.

Depuis plus de six ans il n'y a eu aucune apparence de récidive.

3e *exemple*. Une petite fille âgée de deux mois eut à la lèvre inférieure une éruption beaucoup plus petite qu'une lentille; en sept à huit jours cette éruption avoit formé un ulcère plus large qu'un pois, et les jours suivans la lèvre inférieure étoit évidemment échancrée à plus de deux lignes de profondeur. L'ulcération étoit pâle et ses bords étoient rouges; la mère n'avoit aucun symptôme de syphilis, elle disoit que son mari étoit très-bien portant. On crut devoir employer des lotions, avec de l'eau dans laquelle on avoit fait dissoudre deux grains de sublimé sur chaque once d'eau. Au bout de quinze jours cette ulcération fut totalement guérie.

On voit par les exemples que nous venons de rapporter, que les signes de la maladie ne sont pas toujours suffisans pour éclairer le diagnostic; en conséquence dans des ulcérations de la face qui paroissent cancéreuses, il est souvent convenable de faire l'essai des préparations mercu-

rielles, parce que les ulcères syphilitiques de la face cèdent communément avec facilité l' emploi des anti-syphilitiques.

2° *Ulcères scrophuleux.*

Certains ulcères scrophuleux présentent quelquefois les mêmes apparences que le cancer cutané, et ils cèdent à l'usage des anti-scrophuleux, et quelquefois aussi à celui des préparations mercurielles; il en est d'autres qui résistent à l'usage de ces divers moyens, et qui après avoir offert les apparences d'une maladie cancéreuse reprennent la marche et l'aspect d'un ulcère scrophuleux qu'on ne peut parvenir à cicatriser par aucun moyen.

En général, ces ulcères scrophuleux cancriformes n'affectent que de jeunes sujets chez lesquels la disposition scrophuleuse est plus ou moins marquée. J'en ai vu qui avoient échancré les lèvres, le nez, etc., qui avoient détruit des portions osseuses considérables, et qui cependant ont fini par se cicatriser spontanément, mais successivement, c'est-à-dire qu'on voyoit une portion anciennement occupée par l'ulcère et bien cicatrisée, tandis que d'autres parties fort éloignées étoient dans les derniers temps le siége de l'ulcère qui à la fin s'étoit cicatrisé en entier; mais souvent la maladie guérit par les secours de l'art, bien avant d'avoir fait d'aussi grands ravages.

Je me contenterai d'en citer ici quelques exemples.

1er EXEMPLE. Une fille de quatorze ans non encore réglée, d'une famille scrophuleuse, ayant elle-même les lèvres épaisses, les ailes du nez larges et épaisses, l'extrémité du nez arrondie, les mains habituellement couvertes d'engelures en hiver, etc., eut en automne et pendant tout l'hiver une petite croûte grise située sur la lèvre supérieure et sur la base de la cloison nasale; cette croûte tomboit et se reproduisoit alternativement. Dans le courant de l'été suivant

(près de neuf mois après l'invasion de la maladie) il se déclara dans la partie ulcérée des douleurs vives et lancinantes, l'ulcération fit des progrès, il se forma une échancrure à la cloison du nez, les bords de l'ulcère étoient d'un rouge vif, sa surface étoit inégale et rouge. Des tisanes amères, des purgatifs amers réitérés, des pilules d'extrait de ciguë et des lotions avec une forte solution de potasse pure dissoute dans l'eau, guérirent cette ulcération au bout d'environ deux mois de traitement.

Cette fille, très-sage et d'ailleurs exactement surveillée par ses parens, n'avoit pas été exposée à contracter une maladie syphilitique.

2e EXEMPLE. Une demoiselle, née d'un père dartreux et d'une mère scrophuleuse, eut dans ses premières années la teigne, et divers abcès scrophuleux au col et aux membres. A sa dixième année, elle eut à la joue gauche une éruption qui s'ulcéra et forma une ulcération large comme un pois, rouge et irrégulière; au bout d'un an cette ulcération persistoit, et la malade y ressentoit une légère démangeaison: on employa en vain les amers, les toniques, le sirop anti-scorbutique. A l'âge de douze ans l'ulcère persistoit, et il s'étoit encore élargi. Un praticien très-habile regarda la maladie comme un ulcère syphilitique, le traitement administré d'après cette vue ne produisit aucun effet. On espéra que l'apparition des règles guériroit cette maladie; elles parurent à quatorze ans sans améliorer l'ulcère. Alors un autre praticien non moins instruit, regarda cette affection comme cancéreuse; pendant le cours de la quatorzième année il crut devoir à diverses reprises ébarber la tumeur et y appliquer la pâte arsenicale; la cicatrice fut obtenue avec facilité à chaque fois, mais au bout de quelques semaines la maladie reparut constamment. Pendant la quinzième année l'affection dont il s'agit a été traitée comme dartreuse, les préparations sulfureuses internes et externes,

la pensée sauvage, la douce amère, les extraits de saponaire, ont été inutilement mis en usage. Plusieurs autres traitements n'ont pas été suivis d'un meilleur succès; l'ulcère, à la fin de 1812, avoit l'étendue de la cornée transparente, les bords dentelés, et la surface irrégulière; la malade y éprouvoit parfois une légère démangeaison, il en découloit une sérosité rousse, et d'autres fois une sanie rougeâtre.

A cette époque cette demoiselle, âgée de seize ans, grande, fraîche et d'ailleurs bien portante, étoit toujours bien réglée. Au mois de mars 1812 elle a commencé à faire usage du kinkina en substance; depuis six mois (en septembre 1812) elle en prend deux scrupules par jour; les picotemens de l'ulcère ont diminué, il n'est plus aussi inégal, ses bords ne sont plus irréguliers et dentelés, il commence à prendre l'apparence d'une ulcération scrophuleuse.

3° *Ulcères dartreux.*

Quant aux dartres rongeantes de la face qui simulent le *noli me tangere*, il n'est pas nécessaire d'en rapporter d'exemple particulier, il suffit de savoir que ces dartres peuvent quelquefois se compliquer avec le *noli me tangere*, et que dans ces cas la maladie doit être traitée comme un cancer de la face; mais les préparations destinées à combattre les maladies dartreuses ralentissent alors la marche de l'ulcération, qui, livrée à elle-même, feroit des progrès bien plus rapides que le cancer cutané sans complication. En général l'ulcère dartreux de la face n'a pas tout-à-fait le même aspect que le cancer cutané, et presque toujours il occasionne beaucoup de démangeaisons, surtout dans le cercle rouge et enflammé qui entoure les bords de l'ulcère.

4° *Ulcères scorbutiques.*

Pendant les temps de guerre, il est très ordinaire de voir dans les hôpitaux militaires des ulcérations qui se montrent à l'intérieur des joues vis-à-vis les dents de sagesse et qui s'élargissent progressivement en répandant une odeur intolérable et en produisant des douleurs plus ou moins vives. Cette maladie, très-probablement contagieuse et qu'on traite souvent avec succès par des lotions répétées avec le collyre de Lanfranc, ne peut pas être confondue avec le cancer de l'intérieur de la bouche; sa marche est bien plus prompte, elle attaque un grand nombre d'individus à peu près dans le même temps, elle ne transforme pas les parties qui en sont le siége en un tissu cancéreux; il est très-possible qu'elle ne soit pas de nature scorbutique, mais on ne sauroit la regarder comme étant cancéreuse.

Nous ne parlons pas des ulcérations des gencives chez certains individus atteints d'une affection scorbutique constitutionnelle et avancée, les signes généraux du scorbut suffisent dans ces cas pour éclairer le diagnostic.

5° *Ulcères entretenus par une carie.*

1° Les ulcères entretenus par la carie d'un os de la face sont boursoufflés, sordides, etc., ils n'ont pas le même aspect que les cancers cutanés, ils sont fistuleux; la douleur qu'ils occasionnent n'est pas la même que celle des cancers cutanés. 2° Les fistules dentaires qui produisent une induration des parties voisines, une ulcération à la face, et des sortes de crètes à l'intérieur des joues du côté des gencives, sont distinguées des *nolime tangere*, 1° par le conduit fistuleux, 2° parce que l'ulcération extérieure ne s'élargit pas, 3° par une induration moindre, et surtout parce que cette induration diminue de temps en temps; il suffit d'arra-

cher la dent dans les cas de fistule dentaire, pour obtenir une guérison très-prompte; la carie des os de la face exige le même traitement que les autres caries.

ARTICLE III.

Traitement.

Les tumeurs cancéreuses de la face sont évidemment de la même nature que les cancers des mamelles, et elles réclament le même traitement général et local que les autres maladies cancéreuses analogues (chap. VII).

Quant aux ulcères cancéreux primitifs ou consécutifs de la face, on a vu, d'après l'histoire que nous venons d'en donner, qu'il est incontestable que ceux qui appartiennent aux cancers entremêlés sont de la même nature aussi que les cancers des mamelles; mais ils présentent une disposition particulière du tissu cancéreux qui doit apporter quelques différences notables dans l'aspect de la maladie, et faire naître des considérations particulières sous le rapport du diagnostic et du traitement.

Quant au cancer rongeant, qui est de la nature des cancers superficiels, il doit être bien plus facile à guérir dans quelques cas que les autres espèces de cancer, car il paroît qu'il ne renferme souvent dans le principe qu'une très-petite quantité de tissu cancéreux. Il est cependant bien évident qu'il est de la même nature que tous les autres cancers, puisque dans la plupart des cas lorsqu'il parcourt toutes ses périodes, et qu'il détermine la mort, on trouve, comme nous l'avons dit, une dégénération cancéreuse des glandes lymphatiques situées dans le voisinage de la tumeur; néanmoins on ne peut disconvenir que lorsque le cancer rongeant commence, il ne présente plus d'espoir de guérison,

que les tumeurs cancéreuses situées profondément dans le tissu des organes.

Les cancers rongeans sont rarement accompagnés d'une maladie cancéreuse d'espèce différente.

J'ai cependant vu le *noli me tangere* du nez coexister avec des tumeurs cancéreuses du foie. Une femme qui avoit été guérie par l'extirpation d'un bouton chancreux à la langue est morte quelques années après d'un cancer de la matrice; d'autres médecins auront probablement observé des cas analogues.

On sait aussi que trop souvent des individus auxquels on a extirpé un cancer cutané, sont pris d'un autre cancer de même nature, au bout d'un certain temps; j'en ai vu quelques exemples; il est fait mention de quelques cas de ce genre dans les Mémoires de l'academie royale de chirurgie, tom. 3, mémoires de Ledran, p. 16.

Enfin il est des individus sur la figure desquels il se forme en même temps plusieurs cancers cutanés. J'ai soigné une malade qui a été guérie d'un cancer cutané qui avoit commencé sur le dos du nez par une tache jaunâtre, et d'un autre qui s'étoit développé dans le même temps sur la joue droite, en débutant sous la forme d'un poireau. Un vieillard qui avoit un cancer cutané sur le dos de la main présentoit plus de cinquante petites éruptions cancéreuses sur le visage.

Quand on est consulté pour traiter une ulcération qui paroît être un cancer rongeant de la face, il ne faut jamais perdre de vue ce que nous avons dit dans ce chapitre, (article deuxième), concernant la difficulté du diagnostic; et si le caractère de la maladie présente la plus petite incertitude, on prendra de nouveaux renseignemens, on fera les tentatives de traitement suggérées par la prudence, on procédera par voie d'exclusion, et on ne prononcera d'une manière affirmative sur la nature cancéreuse de la maladie

qu'après en avoir acquis la certitude; c'est alors seulement qu'on sera en droit de la combattre par les moyens appropriés au traitement des maladies cancéreuses.

Quand on irrite les cancers de la face par des topiques, on voit les douleurs augmenter et l'ulcération faire des progrès rapides; un traitement plus convenable et des médicamens narcotiques ou calmans, quelle que soit leur nature, font souvent alors cesser les douleurs, et quelquefois l'ulcère revient à peu près à son état antérieur, surtout quand la surface du cancer ne présente pas des points miliaires blancs et luisans, ou de petites végétations comme cartilagineuses, ou de petits bourgeons luisans semblables à la corne fondue, parcourus par de petits vaisseaux sanguins rouges qui sont bien distincts dans ces bourgeons gris, jaunâtres ou blanchâtres. Quelle que soit au reste l'amélioration obtenue à l'aide des topiques calmans, la cicatrice ne devient jamais universelle et solide, et si elle le paroît un instant, cette apparence est illusoire. L'ulcère est seulement comme desséché; il se recouvre d'une petite croûte qui tombe et se renouvelle perpétuellement, et l'ulcère finit par se montrer de nouveau.

Il est quelques cancers superficiels dans lesquels on a paru retirer de bons effets de divers topiques d'une activité très-modérée, tels que le sedum âcre, la carotte, l'oxide de cuivre, etc., mais il reste toujours quelque incertitude sur la véritable nature des maladies qui ont cédé à l'usage de ces moyens.

En général, quand on veut obtenir la guérison des cancers rongeans de la face, on doit employer des moyens plus efficaces.

Le traitement varie selon le siége du cancer, sur le nez, les joues, le menton; on peut l'enlever en entier avec le bistouri en coupant dans les parties saines, afin d'emporter toutes les racines ou tous les prolongemens cancéreux; on

peut aussi sur les mêmes parties détruire le cancer à l'aide des caustiques appropriés tels que la pâte arsenicale (4e part.). Mais dans tous les cas on ne doit employer les caustiques qu'autant qu'ils peuvent détruire toute la partie altérée, autrement on exaspère la maladie.

Lorsque le cancer de la face s'étend jusqu'aux os, et que de leur surface ou du périoste naissent des chairs fongueuses, on conseille d'enlever d'abord avec le bistouri tout ce qu'il est possible, de toucher ensuite la plaie avec un fer rouge, et de répéter son application si quelques jours après la première opération, de nouvelles fongosités se développent.

Lors même qu'on n'apercevroit pas de végétation fongueuse sur un os dénudé par un cancer rongeant, il ne faudroit pas se persuader que l'on peut sans danger négliger de remédier au vice de cet os presque toujours affecté lui-même du cancer superficiel qui le détruit insensiblement; il est donc indispensable de détruire la partie de l'os qui est affectée; dans cette vue il faut cautériser toute la surface altérée de manière à la mortifier dans une étendue plus grande que celle qui étoit occupée par l'altération de l'os. Si l'os altéré est trop près du cerveau et qu'on ne puisse pas y appliquer le feu, on doit le ruginer profondément dans une étendue plus grande que celle qui est occupée par la maladie de l'os.

Par ce moyen on enlève tout ce qui a pu être lésé par la dégénération cancéreuse.

Traitement du cancer cutané.

On doit tenir la même conduite lorsque les os sont cariés, c'est-à-dire ne pas se contenter d'enlever les parties molles, mais détruire la partie de l'os affectée de carie.

Je puis affirmer, dit M. Leveillé (1), qu'on est certain de guérir ces caries en cautérisant toute la surface ulcérée de l'os de manière à la mortifier dans une étendue plus grande que celle occupée par la maladie, car on ne feroit qu'aggraver le mal si on ne l'attaquoit que partiellement. La surface ainsi nécrosée est séparée par le développement de bourgeons charnus qui sont suivis d'une cicatrice solide et durable. Il n'y a pas d'autre traitement à opposer à ces caries, les médicamens internes étant inefficaces dans ces sortes de maladies.

Ce n'est que dans la quatrième partie de cet ouvrage que nous nous occuperons d'une manière spéciale des topiques et des médicamens internes à employer contre le cancer cutané; néanmoins nous croyons devoir consigner ici deux faits remarquables rapportés par M. Bouchet (2), ils prouvent en même temps jusqu'à quel point on peut parvenir, à l'aide des topiques, à guérir des cancers cutanés très-étendus, et quel danger il y a à laisser ces applications entre les mains des charlatans.

M. B** de Niort, âgé d'environ soixante ans, portoit depuis plusieurs années sur la partie gauche du visage un large ulcère chancreux qui s'étendoit de la partie latérale du nez jusqu'à l'os de la pommette, et de la lèvre supérieure jusqu'au bord adhérent de la paupière inférieure; la maladie avoit commencé par un tubercule bientôt changé en ulcère. Plusieurs praticiens avoient jugé la maladie au-dessus des ressources de l'art, la malade se confia à un empirique qui appliqua deux fois sur l'ulcère un topique qui produisit à chaque application une escarre profonde. La dernière ap-

(1) *Recueil périodique*, tom. 26, p. 317.

(2) Bouchet. *Recherches sur le cancer de la peau du visage*, etc. Thèse soutenue à Paris le 9 juin 1806, p. 20.

plication étendit trop loin son action, la paupière inférieure fut percée, et les membranes de l'œil corrodées, de sorte que cet organe ne tarda pas à se vider. Cet accident grave ne rendit pas la cure plus longue; la plaie se cicatrisa assez promptement, et la guérison se soutient depuis plus d'un an.

Madame B**, âgée de cinquante-cinq ans, portoit depuis cinq à six ans un ulcère chancreux qui long-temps stationnaire avoit envahi en deux ans presque tout le côté gauche de la face et du nez; les glandes placées sous le menton et dans les régions cervicales n'étoient point encore engorgées. Cependant l'étendue de la maladie ne permettoit guère d'en espérer la guérison. Elle se confia au même empirique qui fit usage de sa composition dont il fait un secret; le caustique fut aussi appliqué deux fois, et produisit à chaque fois une escarre de l'épaisseur de plus de deux lignes; il porta son action jusque sur les os qui forment la partie latérale de la voûte du nez, et occasionna de vives douleurs; en deux mois l'ulcère fut cicatrisé, une petite portion d'os se détacha par exfoliation, la paupière resta éraillée.

Ces deux malades qu'une trop prudente circonspection auroit laissés périr, ont dû leur salut à une heureuse témérité; il est presque certain que le secret de cet empirique n'est autre chose qu'une préparation arsenicale, car elle produit absolument les mêmes effets, comme on peut le voir dans le traitement général des maladies cancéreuses, à l'article des topiques arsenicaux; mais cet homme privé des connoissances nécessaires pour exercer l'art de guérir, a occasionné la perte d'un œil qu'un praticien instruit auroit vraisemblablement préservé de cet accident.

Si le cancer occupe la lèvre inférieure déjà fort épaissie et altérée d'une manière notable à sa surface muqueuse, il ne peut pas être guéri par des topiques; on doit donc l'extirper, à moins que l'affection cancéreuse ne se soit déjà

communiquée aux glandes qui sont au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure, et que ces glandes ne soient gonflées, car alors il n'y a plus rien à attendre de l'opération. On cite des exemples de réussite, mais combien ils doivent être rares!

Le procédé opératoire que nous conseillons est décrit de la manière suivante dans l'ouvrage de M. Sabatier (1).

« Le malade étant assis sur une chaise assez élevée, la tête appuyée sur la poitrine d'un aide, le chirurgien saisit la lèvre malade avec le pouce et les deux doigts suivans de la main gauche, pendant que l'aide qui soutient le malade la tend du même côté en tirant la commissure en arrière, et il fait le long de la tumeur une incision qui descend vers le menton, ensuite il reprend la lèvre de la main droite, et il la fait tendre du même côté, comme il a fait précédemment, et fait du même côté de la tumeur une incision semblable à la première, de sorte que ces deux incisions se terminent au même endroit, et qu'il en résulte un triangle, ou un *V* majuscule, dont la base ou l'ouverture est en haut, et le sommet ou la pointe est en bas; si la masse cancéreuse n'est pas entièrement détachée, il achève de la séparer de ses adhérences; l'aide qui soutient la tête du malade, appuyant de derrière en devant sur les joues, ramène les parties de la lèvre qui restent l'une contre l'autre, et les affronte de manière que les bords opposés de la plaie se touchent en tous les points.... On fait un point de suture entrecoupée au bord supérieur de la plaie, avec l'attention de mettre les deux parties de la lèvre parfaitement de niveau, après quoi on met sur chaque joue une compresse épaisse, longue et de peu de largeur, laquelle est placée à peu de distance des bords de la plaie et dans leur direction, et est maintenue

---

(1) *Méd. opérat.*, tom. 2, p. 270, 2e édit.

par le bandage unissant qu'on emploie dans le bec de lièvre; une fronde mise sous le menton assujettit le tout, et le malade est placé dans son lit la tête élevée ».

Le malade doit s'abstenir de tout mouvement des lèvres, on le nourrit avec du bouillon qu'on fait tomber dans la bouche avec un biberon; au bout de quatre à cinq jours la guérison est assez avancée pour n'avoir plus à craindre que les bords de la plaie se désunissent... Quand on juge que le fil qui a servi au point de suture est devenu inutile, on le coupe et on le retire. Après huit à dix jours le malade est ordinairement guéri.

Si la salive couloit à travers l'angle inférieur de la plaie et qu'elle la rendit ainsi fistuleuse, on y remédieroit en appliquant une parcelle d'emplâtre épispastique qui en avivant les bords de la fistule, permettroit de les rapprocher après la chûte de la petite escarre qu'elle produiroit, ce qui permettroit d'en obtenir la consolidation.

Si le cancer est situé près la commissure des lèvres ou à la commissure, on pratique deux incisions qui répondent à sa partie supérieure et à sa partie inférieure, et qui se réunissent en angle vers la joue. Les bords de la plaie sont rapprochés par deux points de suture entrecoupée et par des bandes agglutinatives, soutenues avec des compresses et un bandage en fronde.

Il importe de prévenir les suites funestes que pourroit avoir la perte du sang fourni par l'artère labiale; cet accident est rare, mais on l'a vu arriver. On arrête l'hémorrhagie avec un morceau d'agaric placé entre la joue et les dents, ou bien on exerce une compression continuelle sur l'artère labiale à l'endroit où elle passe sur l'arc du menton au-devant du masseter; au reste M. Gault, qui a vu enlever à Desault un grand nombre de cancers situés aux commissures des lèvres, dit que l'hémorrhagie est un cas excessivement rare, et que cet habile praticien avoit toujours su

l'éviter par l'extrême attention qu'il mettoit à réunir exactement les bords de la plaie (1).

M. Sabatier conseille d'extirper le cancer des lèvres tant qu'on peut espérer de sauver le malade, lors même que la maladie est tellement étendue que les bords de la plaie ne peuvent plus être rapprochés après l'opération. Quand la plaie est cicatrisée, le malade porte une mentonnière, ou une lèvre d'argent assujettie avec deux cordons latéraux liés derrière la tête, et peinte en couleur de chair; on place à la face interne de cette plaque d'argent des éponges très-fines pour empêcher la salive de s'écouler continuellement au-dehors. M. Gault (2) cite à cet égard un fait remarquable. Le célèbre Desault avoit extirpé un cancer de la lèvre inférieure qui dépassoit les deux commissures; les lèvres de la plaie étoient tellement éloignées qu'il fut impossible d'en obtenir la réunion. Après que la plaie fut cicatrisée, l'aspect de cet homme étoit extraordinairement hideux, et la salive couloit perpétuellement en nappe sous le menton; on remédia en partie à ces accidens à l'aide d'une plaque d'argent conformée comme une lèvre inférieure et qui couvroit tout le menton.

Si le cancer a son siége à la langue, on ne peut espérer de sauver le malade qu'autant que la partie cancéreuse peut être enlevée (thèse de M. Boyer, pathol. de Lassus); voici comment s'exprime à cet égard M. le professeur Boyer (3).

Lorsqu'un tubercule carcinomateux situé à la pointe de la langue occupe toute son épaisseur, sans intéresser toute sa largeur, de manière que les bords de cet organe ne par-

---

(1) Gault. *Essai sur le cancer des lèvres*, p. 14.

(2) *Ibid.*, p. 10.

(3) M. Boyer. *Propositions de chirurgie* présentées à l'école de médecine de Paris, le 19 fructidor an XI (1803), p. 3.

ticipent point à l'engorgement, on peut emporter la tumeur en la circonscrivant par deux incisions obliques d'avant en arrière, et de dehors en dedans; et réunissant les deux lèvres de la plaie au moyen de quelques points de suture, conserver à la langue sa forme et presque toute sa longueur et sa largeur naturelles.

Quand le cancer a son siége aux gencives ou à la voûte palatine, on ne peut pas appliquer la pate arsenicale; il faut à l'aide de l'instrument tranchant procéder à l'extirpation de la partie dégénérée; il est même indispensable dans quelques circonstances de faire usage du cautère actuel après qu'on a enlevé avec le bistouri les parties altérées.

Le traitement local qui détruit le cancer de la face opère quelques guérisons radicales; dans bien des cas cette guérison n'est que passagère; néanmoins lorsqu'on peut enlever l'affection locale il n'y a pas à balancer, puisque livrée à elle même la maladie est absolument incurable et devient toujours mortelle, si elle parcourt toutes ses périodes.

Quel que soit le procédé par lequel on a détruit le cancer de la face, il n'est pas rare de le voir repulluler, soit qu'il se reproduise à l'endroit primitivement affecté, soit qu'il naisse sur d'autres parties de la face, et il est impossible de connoître d'avance quels sont les individus qui seront à l'abri d'une récidive. On a vu la maladie reparoître plusieurs fois après avoir été détruite, et les malades se refuser obstinément à toute nouvelle tentative de traitement local.

Dans ces cas facheux, de même que dans ceux où l'on ne peut plus détruire la maladie locale, parce que l'étendue et la situation de l'ulcère s'y opposent, ou parce que les glandes lymphatiques environnantes sont tuméfiés et cancéreuses, il ne reste plus d'autres ressources que l'emploi des moyens internes préconisés par quelques auteurs; il convient en même temps de calmer les douleurs et de prolonger la vie des malades qu'on n'espère plus de guérir (voyez

2ᵉ part., chap. 1ᵉʳ, art. 7, § 4); on peut aussi lorsque le cancer cutané ne peut plus être enlevé en entier, essayer quelques uns des traitemens internes ou externes dont nous parlerons dans la quatrième partie de cet ouvrage.

CHAPITRE NEUVIÈME.

Cancer rongeant des diverses parties de la surface du corps.

Nous avons désigné (1ʳᵉ partie, chap. 2, art. 2) sous le nom de *cancer rongeant* le cancer qui débute sous la forme d'une éruption ou d'une ulcération superficielle. Ce cancer peut affecter toutes les parties de la surface du corps, et on l'a observé aussi sur toutes les membranes muqueuses qui sont exposées au contact de l'air; nous avons déjà traité de ce qui le concerne lorsqu'il a son siége aux mamelles (2ᵉ partie, chap. 1ᵉʳ, art. 1, vers la fin, art. 3, § 7 et 8) et à la face (2ᵉ part., chap. VIII, art. 1ᵉʳ, § 2). Nous exposerons ailleurs ce qui a trait au cancer rongeant des paupières et de la conjonctive, chap. XII, art 1ᵉʳ et 2ᵉ), et à celui de la verge (chapitre X).

Il ne sera donc question ici que du cancer rongeant qui a son siége sur la peau du tronc ou des membres, de celui qui occupe le nombril, de celui qui a son siége à la vulve, etc.

Le cancer rongeant dont il s'agit ici débute comme celui de la face (2ᵉ part., chap. VIII, art. 1ᵉʳ, § 2); il suit la même marche, offre à peu près les mêmes symptômes, entraîne les mêmes résultats, exige le même traitement; en consé-

quence nous nous contenterons de rappeler quelques faits relatifs à des cancers qui occupoient la peau, ou le nombril, ou la vulve, etc.; ces ulcères cancéreux forment souvent des ulcérations superficielles sans excroissance notable; dans d'autres cas on voit s'élever de la surface malade des chairs fongueuses, ou une sorte de végétation quelquefois très-volumineuse qui forme une tumeur pediculée; tant que la peau est mobile sur les parties subjacentes, cette végétation de l'ulcère n'augmente pas la gravité de la maladie.

Qu'il nous suffise de rappeler ici quelques faits relatifs à ces cancers rongeans.

1° *Cancer sur le dos de la main.* — J'ai vu chez un vieillard un ulcère cancéreux qui occupoit la surface dorsale de la main droite et qui avoit commencé sous la forme d'une petite éruption dartreuse; cet ulcère n'occasionnoit aucune douleur et faisoit des progrès très-lents; je conseillai de différer l'extirpation de la tumeur qui formoit une saillie grosse comme la moitié d'un œuf de pigeon et qui étoit indolente; la peau qui contenoit la tumeur étoit bien mobile et le malade très-vieux.

2° M. Roux (*mél. de chir.* p. 153) a amputé l'avant bras droit à un homme chez lequel un ulcère cancéreux couvroit en arrière tout le carpe et le métacarpe.

3° M. Hill (1) parle d'un cancer des parties externes de la génération chez la femme; voici cette observation :

Une femme de soixante-quatorze ans avoit depuis douze ans une tumeur à une des grandes lèvres au-dessus du pubis; obligée enfin par le volume de la tumeur et par la vivacité des souffrances à consulter pour sa maladie, elle s'a-

---

(1) *Cas de chirurgie*, voy. *Encyclop. méth.; Dict. de chirurgie*, tom. 1 p. 273.

dressa à M. Hill, qui reconnut dans la partie affectée un cancer de la plus mauvaise espéce; la douleur avoit ôté le sommeil à la malade depuis plusieurs mois et l'avait extrêmement affoiblie. M. Hill amputa toutela partie tuméfiée; la plaie se cicatrisa en quatre semaines et fut suivie d'une entière guérison. La malade vécut encore dix ans après cette opération.

4° *Cancer du nombril* (1). — Une femme âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament vif et sanguin avoit une tumeur chancreuse à l'ombilic, les règles avoient disparu à quarante ans; cette tumeur avoit paru peu de temps après, quatre lignes au-dessus de l'ombilic, et elle étoit devenue grosse comme un œuf; au bout des deux premières années elle avoit commencé à être douloureuse, et les douleurs s'étoient accrues avec la tumeur; un charlatan avoit entrepris de la guérir avec des caustiques, et l'avoit traitée ainsi pendant neuf mois, mais la tumeur avoit toujours augmenté de volume, et les douleurs étoient devenues plus cruelles, lorsque celui qui s'étoit chargé de cette guérison vit que la malade étoit dans un état de dépérissement inquiétant; i l'abandonna.

M. Civadier fut alors appelé, c'étoit en 1728, il trouva la tumeur grosse comme les deux poings, ressemblante à un champignon, rétrécie à sa base, qui avoit cependant douze pouces de circonférence, quatre de diamètre, et trois d'épaisseur; les bords de l'ulcère étoient durs et calleux, il en suintoit une sanie d'une odeur affreuse et très-souvent beaucoup de sang; il lui parut que cette tumeur étoit adhérente à la ligne blanche, et il l'extirpa.

Les bords renversés de la tumeur lui donnèrent beaucoup

---

(1) Ledran. *Mém. sur le cancer*, obs. xxvi, par M. Civadier; *Mém. de l'Acad. roy. de chirurgie*, tom. 3, p. 38; et *Journ. de médecine*, tom. 4, p. 374, année 1756.

de facilité pour la prendre et pour l'assujettir et il l'emporta très-aisément jusqu'à sa racine, il n'y eut aucune hémorrhagie, il appliqua l'appareil convenable, la malade dormit quelques heures la nuit suivante et ne souffrit plus, la plaie alla chaque jour de mieux en mieux, la suppuration fut très-médiocre, il ne survint aucun accident, et la cicatrice se fit sans obstacle.

Note. M. Civadier a fait imprimer cette histoire dans le journal de médecine (mai 1756); elle renferme des détails qui ne peuvent pas trop s'accorder avec d'autres consignés dans l'histoire que M. Civadier a communiquée à l'académie de chirurgie. Cela m'a empêché de réunir ces deux histoires, et je n'ai puisé dans le journal de médecine que l'indication du lieu précis où la tumeur avoit commencé (1).

On peut encore ranger au nombre des cancers rongeans, quelques uns de ceux qui ont leur siége à l'anus, presque tous les cancers de la matrice ou du vagin, la plupart des cancers de la verge, et quelques cancers du pharynx. On peut voir ce qui les concerne en consultant les chapitres qui traitent du cancer de ces diverses parties.

Nous citerons encore deux observations, l'une de cancer des jambes rapportée dans les cas de chirurgie de Hill (2), et l'autre de cancer au dos publiée par Campardon (3).

Cas de cancer aux jambes. Un homme pour s'être tenu trop près du feu avoit fait venir des tâches sur ses jambes; l'été suivant l'épiderme s'enleva par écailles des parties affectées, la peau parut saine, excepté en un seul endroit, où il se forma une seconde peau écailleuse plus épaisse que la pre-

---

(1) On peut consulter un autre cas de cancer du nombril observé par Fabrice de Hilden, dans la *Bibliot. de chirurgie*, de Manget, p. 295.

(2) Voy. *Encyclop. méthod. chir.*, tom. 1, p. 272.

(3) *Journ. de méd.*, 1781, tom. 55, p. 519.

mière; quelques mois après, cette seconde peau tomba, et il en survint une troisième qui prit la forme d'une croûte; cette croûte ayant été arrachée, on vit un ulcère cancéreux qu'elle cachait. M. Hill disséqua trois pouces environ de tégument affecté de dessus le tibia. Le malade qui avoit soixante-treize ans à cette époque, se rétablit parfaitement, et vivait encore dix-huit ans après, quand M. Hill publia son ouvrage.

Cas de cancer au dos. Le nommé Dominique Dastugue, bordier dans le territoire de Masseube, âgé d'environ cinquante ans, doué d'un assez bon tempérament, s'aperçut dans le cours de l'été de 1757, d'une intumescence qui se formoit au-dessous de l'omoplate gauche; elle avoit l'étendue d'une grande main, elle étoit peu élevée, et exempte de douleur; ces circonstances lui firent négliger tout secours jusqu'au mois de juin 1758, qu'il me la fit voir : elle n'avoit pas encore fait de grands progrès, sa figure étoit à-peu-près ovale et régulière, son extrémité supérieure s'approchoit de l'angle inférieur de l'omoplate, et le corps de la tumeur reposoit sur le muscle *grand dorsal.* Elle étoit dure, égale et unie dans sa surface, son élévation n'avoit qu'environ un pouce de relief; elle étoit parfaitement indolente. J'envisageai cette maladie comme une tumeur squirrheuse; je prescrivis des cataplasmes émolliens : la difficulté de les maintenir sur la partie durant les travaux rustiques que le malade voulut continuer malgré mes avis, les lui fit d'abord abandonner. Dans le mois de juin 1758, je fis appliquer sur cette tumeur qui croissoit sensiblement, un mélange fait avec les emplâtres de mucilage, de ciguë, de diabotanum; l'usage continué de ce topique n'empêcha point l'accroissement de la tumeur; elle acquit jusqu'au mois d'août suivant le volume et la figure d'un melon médiocre aplati; elle devint inégale et dure dans certains points, tandis qu'elle montroit quelque fluctuation en d'autres. Dans cet état un

chirurgien profitant d'une absence que je fus obligé de faire pour plusieurs mois, s'offrit de guérir le malade en évacuant la matière épanchée; il fit vers la fin d'août une ouverture à cette tumeur avec la lancette, il en sortit environ une livre d'une matière rougeâtre et sanieuse. L'opérateur qui s'étoit flatté de guérir entièrement cette maladie par ce moyen, fut fort étonné de voir que, malgré cette évacuation, la tumeur conservoit presque tout son volume; la petite ouverture qui avoit été faite se cicatrisa bientôt; il se fit un nouvel amas de matières, et la tumeur, loin de diminuer de volume, alloit toujours en croissant, sans être encore que peu douloureuse.

Vers la mi-septembre suivant, deux chirurgiens distingués dans ce pays-ci par leur capacité et leur expérience, et qui s'étoient chargés de suppléer à mon absence, furent priés de donner leur secours à ce malade. Une fluctuation considérable se faisant sentir à cette tumeur, on y fit une nouvelle incision, par laquelle il sortit encore plus de matière sanieuse que la première fois; le vide que laissa cette évacuation confirma les conjectures qu'on avoit faites sur la nature et la consistance de cette tumeur; on se convainquit que cette espèce de parenchime n'étoit qu'un composé d'un grand nombre de tubercules glanduleux; on en enleva la plus grande partie avec l'instrument tranchant : on se flatta que la suppuration entraîneroit le reste, ou que du moins on seroit le maître de le détruire dans les suites du traitement. Rien sans doute n'auroit été plus sage et plus prudent que d'extirper tout-à-la-fois la barre glanduleuse de cette tumeur, mais le malade n'eut jamais assez de courage pour se déterminer à souffrir cette opération, qui peut-être auroit été décisive pour sa guérison. Cependant ces corps glanduleux qui faisoient pour ainsi dire les racines de cette excroissance, au lieu de se fondre et de tomber par la suppuration, prenoient chaque jour des accroissemens sensibles.

On essaya d'en dévorer plusieurs avec la pierre infernale, et avec d'autres caustiques. On en emporta d'autres avec l'instrument tranchant. La pusillanimité et l'irrésolution opiniâtre du malade obligeoient à se prêter à ces moyens successifs mais insuffisans, pour ne pas l'abandonner inhumainement à son mauvais sort; mais à mesure qu'on détruisoit une partie de ces tubercules fongueux, il en repulluloit de nouveaux sans nombre. Toutes ces opérations douloureuses par elles-mêmes, et réitérées journellement, ne pouvoient manquer de porter beaucoup d'irritation sur tout le vaste ulcère que laissoit l'enlèvement de cette tumeur; ses bords étoient devenus noueux, renversés et vraiment carcinomateux. Une fièvre lente s'étoit mise de la partie, et traînoit avec elle les plus cruelles insomnies. Le malade épuisé par la longueur et l'intensité des souffrances, peu soutenu d'ailleurs par la mauvaise nourriture que son peu d'aisance l'obligeoit de prendre, s'affoiblissoit de jour en jour et traînoit la vie la plus malheureuse. Cependant ayant ouï dire dans le cours des pansemens, qu'on donnoit à sa maladie un caractère carcinomateux, il fit appeler un empirique du voisinage qui a beaucoup de réputation pour la cure des cancers, il en guérit effectivement beaucoup par l'application d'une poudre escarrotique; c'est principalement lorsqu'ils ont leur siége au visage, qu'ils n'entament que la peau ou les parties charnues, et que leur vice se trouve borné à la partie où ces ulcères se montrent. J'en suis d'autant moins surpris que je me sers moi-même d'un escarrotique à-peu-près semblable à celui de cet empirique, et qui m'a toujours réussi dans les circonstances que je viens d'énoncer.

Mais ayant vu le malade sur la fin du traitement, je ne crus pas devoir me servir de mon escarrotique pour plusieurs considérations, 1° parce que le sujet, loin d'être dans les circonstances favorables au succès de ce topique, étoit au con-

traire dans une position qui devoit faire craindre, ou plutôt qui démontroit qu'il y succomberoit; 2° parce que ce topique produit des irritations dans tout le système nerveux, une fièvre violente, mais passagère, quoiqu'on ne l'applique que sur des ulcères d'une petite étendue, et à des sujets qui ne sont pas épuisés; 3° parce qu'indépendamment des irritations, cet escarrotique par l'ustion qu'il porte sur les chairs cause des escarres qui doivent nécessairement supprimer la suppuration, et donner lieu à la métastase des matières purulentes sur quelque viscère.

L'empirique, plus hardi que moi, n'hésita pas à appliquer son escarrotique sur toute l'étendue de l'ulcère qui, étant d'une figure éliptique, avoit au moins six à sept pouces de longueur, et quatre à cinq de largeur. Les douleurs insupportables que ce topique occasionna furent bientôt suivies de la fièvre, du délire, d'une grande difficulté de respirer, d'oppression de poitrine, de râlement, etc. Enfin la mort termina ses souffrances dans moins de vingt-quatre heures après l'application de cet escarrotique, et vers la fin de décembre 1758.

CHAPITRE DIXIÈME.

Cancer de la verge (1).

Le cancer de la verge commence tantôt par une petite excroissance en forme de poireau ou de mûre, tantôt par un tubercule dur, tantôt par des excoriations vives et douloureuses accompagnées de démangeaisons; il peut aussi commencer par une induration squirrheuse d'une grande partie de la verge, on le voit encore se déclarer à la suite de chancres vénériens mal traités, ou qui ont résisté au traitement.

La maladie peut être indolente pendant un certain temps. Quelquefois, lorsqu'elle a commencé sous la forme d'un poireau, elle n'a pris le caractère d'un ulcère cancéreux qu'après qu'on a tenté la guérison du poireau à l'aide de caustiques qui ne l'ont pas détruit en entier.

De quelque manière que l'ulcère cancéreux de la verge ait commencé, il s'élargit insensiblement, il s'étend d'abord sur le gland, ensuite sur les corps caverneux, et il forme une tumeur très-dure, volumineuse, inégale et irrégulière, dans laquelle le malade ressent des douleurs insupportables, communément lancinantes, et qui sont d'autant plus con-

---

(1) Journ. de Desault; tom. 2, p. 82; *Mém. de l'acad. de chir.*, tom. 3, pag. 6 — 7. *Fab. hild.*, cent. 3 obs. 88; Werner, obs. 27; Ruysch, obs. 30, p. 28. ; *Encyclop. méth. chir.*, tom. 2, p. 466.

tinuelles et plus violentes que la maladie a fait plus de progrès; les veines de la verge deviennent variqueuses, une matière ichoreuse, sanieuse, et très-fétide s'écoule de l'ulcère qui devient quelquefois le siége de nombreuses hémorrhagies; à mesure que le mal s'étend vers la racine de la verge, on voit communément les glandes inguinales se tuméfier, enfin le malade succombe à cette cruelle maladie si on ne procède pas à l'extirpation de la partie altérée par le vice cancéreux. Lorsque la dégénération cancéreuse s'étend jusqu'à la racine de la verge, et surtout si en même temps les glandes des aînes sont tuméfiées et déjà squirrheuses, on tenteroit inutilement l'opération.

Dans tous les autres cas on ne sauroit y procéder trop tôt quand le caractère de la maladie est bien constaté.

Pour extirper la verge affectée d'une ulcération cancéreuse, le malade étant couché sur le bord droit de son lit, le chirurgien saisit de la main gauche l'extrémité malade de la verge, en tirant vers le gland la plus grande partie de la peau de la verge, afin qu'après la section et la rétraction des corps caverneux, la peau ne recouvre pas l'orifice de l'urètre de manière à empêcher la sortie des urines et l'introduction d'une sonde. On coupe circulairement et d'un seul coup avec un bistouri droit la peau et les corps caverneux à quelques lignes au-dessus du mal. A l'instant les corps caverneux se rétractent vers le pubis, on lie avec une pince et une anse de fil l'artère qui se distribue à chacun de ces corps, ou bien on arrête l'hémorrhagie avec le cautère actuel; on introduit ensuite une sonde dans la vessie, et l'on applique un appareil compressif afin de s'opposer à l'hémorrhagie qui est toujours à craindre.

M. Sabatier (1) a vu le sang s'échapper avec force de la

---

(1) *Med, opér.*, 2e éd., tom. 2, pag. 306.

veine honteuse moyenne, et des artères qui rampent sur les parties latérales et supérieure du corps caverneux, en même temps il le voyoit sourdre du tissu spongieux qui remplit ce corps et de celui de l'urètre; il arrêta le sang avec un fer prêt à rougir avec lequel il toucha la surface de la plaie dans la vue de détruire les points carcinomateux qui auroient pu ne pas être emportés.

Quel que soit le nombre des vaisseaux qui fournissent du sang après l'amputation de la verge, il est prudent de les lier tous pour éviter les hémorrhagies consécutives. Le nombre de ces artères dilatées est quelquefois très grand. Après l'amputation d'une verge cancéreuse pratiquée à l'hôpital Saint-Louis par M. Richerand, huit artères bien distinctes s'offrirent aux ligatures, savoir les deux artères dorsales, et les deux caverneuses de la verge, l'extrémité des deux artères de la cloison des testicules, et les deux artères honteuses externes qui viennent se rendre à la verge sur les côtés de sa racine (1).

Amputation d'une verge affectée de cancer (2).

Un paysan, ayant porté pendant deux ans un squirrhe qui lui étoit venu au bout de la verge, ce mal dégénéra à la fin en un cancer ulcéré qui devint de la grosseur du poing. Ruysch fut appelé en consultation; tous les consultans convinrent unanimement qu'il en falloit venir à l'extirpation et la faire le jour suivant : ce qui fut exécuté avec un tel succès que le malade fut parfaitement guéri. Après la guérison le bout restant de la verge se retira entièrement dans le bas ventre, de sorte que le malade étoit obligé d'y ajus-

---

(1) *Essai sur le cancer des mamelles*. Thèse soutenue à l'Ecole de médecine de Paris, le 3 nivose an XI (1802), par M. Burdel.

(2) Ruysch. *Obs. anat. et chir.* obs. xxx.

ter un tuyau d'ivoire quand il vouloit uriner, de peur de mouiller ses habits.

Ce cancer n'est pas suffisamment décrit; cette observation ne renferme point assez de détails sur les premiers temps de la maladie, non plus que sur sa forme et ses apparences à l'époque de la consultation.

OBSERVATION (1). — *Cancer de la verge et de l'aine, le premier parfaitement guéri par l'amputation.*

J. Marot, âgé de quarante-six ans, né à Chantilly, département de l'Oise, de petite stature mais robuste, n'avait jamais eu que de très-légères maladies dans sa jeunesse. A l'âge de vingt-huit ans il contracta une maladie vénérienne caractérisée par des bubons, des chancres et la gonorrhée; il fit plusieurs traitemens qu'il avoue avoir été incomplets, et ne cessa point de travailler; il continua à voir des femmes, ce qui produisit de nouvelles maladies vénériennes, ou des récidives de l'ancienne. Après plusieurs années d'interruption Marot fut de nouveau repris, à trente-sept ans, d'une maladie vénérienne pour laquelle il subit deux traitemens, parce que le premier ne l'avoit pas complètement guéri, ce que fit suivant lui le second. Il fut alors deux ans sans rien éprouver, après lesquels il se manifesta un écoulement avec chancres; il prit diverses boissons dans l'intention de s'en délivrer tout en continuant de travailler: voyant qu'il n'en guérissoit pas, il se détermina à entrer aux Capucins, ce qu'il fit le 11 décembre 1812. Dans le cours du traitement qu'on lui fit, le poulain de l'aine gauche se déclara, et les chancres de la verge firent des progrès; après plus d'un an de séjour à l'hospice des vénériens, aucun traitement n'ayant

(1) Par M. Mérat.

amélioré la situation de Marot, on lui déclara que le chancre de la verge et le poulain *n'étaient pas de nature vénérienne.* Il en sortit et entra à l'infirmerie royale le 27 janvier 1814.

Nous observâmes alors que la verge étoit à moitié détruite par un ulcère chancreux; que l'aine gauche étoit le siége d'un ulcère carcinomateux assez profond; que le malade étoit pâle, foible, amaigri; qu'il avoit un état fébrile presque continu. Nous conclûmes que ce malade avoit deux ulcères cancéreux qui pouvoient reconnoître pour causes primitives des maladies vénériennes mal traitées.

On continua encore quelque temps les anti-vénériens sudorifiques et opiacés dans l'espoir d'améliorer le mal, mais rien ne s'améliorant, on se décida à l'amputation de la verge, qui étoit surtout nécessaire à cause de la difficulté du passage des urines que les végétations du gland et du canal empêchoient de sortir de la vessie: nous la pratiquâmes le 16 avril, M. Ribes et moi.

M. Bayle a examiné la pièce pathologique, voici comment il la décrivit : l'extrémité de la verge étoit épaissie, renflée, presque circulaire, et elle avoit près de deux pouces de diamètre; on y voyoit un ulcère large, inégal, dentelé et irrégulier, qui avoit son siége à l'extrémité restante des corps caverneux, et de la peau de la verge. A demi-travers de doigt au-dessous de la surface ulcérée la verge étoit à peu près de grosseur naturelle; en incisant la portion amputée on voyoit que toute l'extrémité renflée étoit lardacée, blanche, luisante, des filamens de même nature se prolongeoient plus ou moins dans la partie non renflée jusqu'à environ trois lignes de l'endroit où avoit été pratiquée l'incision qui avoit séparé cette partie du bout restant de la verge.

L'état de Marot sembla s'améliorer ensuite, et nous conçûmes un instant l'espoir de le guérir; la plaie de l'aine, à laquelle on ne put toucher, se détacha, les bords s'aplanirent, elle diminua sensiblement de grandeur; un des effets

les plus remarquables fut la cessation de toute douleur; le malade reprit de l'appétit et du sommeil, la plaie de la verge se cicatrisa bien et ne s'est pas rouverte depuis; il a quelquefois fallu élargir l'orifice de l'urètre par des bougies de corde à boyau, parce qu'il se rétrécissoit au point de devenir filiforme, mais la cicatrice a toujours été bonne.

Dès la fin de mai le mieux avoit cessé d'exister et le malade retomboit entièrement dans tous les accidens qui avoient nécessité l'amputation; ils augmentèrent dans les mois suivans; la fièvre hectique, le marasme le plus complet, un dévoiement colliquatif, des urines purulentes involontaires, vinrent se joindre à tous les autres symptômes, une suppuration très-abondante du cancer de l'aine eut lieu; les glandes de l'aine droite s'engorgèrent et grossirent, l'infiltration des extrémités se déclara, et le malade succomba à tous ses maux le 20 août 1814.

Ouverture. La maigreur étoit extrême; il y avoit à l'aine gauche une plaie profonde cancéreuse, dont les parois étoient noires, et de consistance de bouillie; incisées elles n'offroient pas de traces d'organisation, même morbifique. A l'aine droite il y avoit des glandes engorgées, une d'elles offroit plusieurs points très-fins de suppuration.

Les poumons étoient sains, ainsi que le cœur.

L'abdomen avoit tous ses viscères sains, à l'exception de la vessie qui étoit remplie d'une matière floconneuse, puriforme; ses parois étoient épaissies, rougeâtres, et avoient dans leur fond une ulcération de la membrane interne, avec gonflement des bords, et une couleur rouge intense; le canal de l'urètre étoit sain dans toute la portion amputée.

CHAPITRE ONZIÈME.

Cancer des ramoneurs, ou cancer du scrotum.

Percival Pott a fait connoître sous la dénomination de cancer des ramoneurs un ulcère du scrotum auquel il paroît que les ramoneurs sont sujets en Angleterre. N'ayant pas eu occasion d'observer cette maladie qui, vraisemblablement, est fort rare en France, supposé qu'elle y existe, je transcrirai ici ce qu'en a publié le célèbre chirurgien anglais auquel on en doit la première description. Comme je n'ai pas examiné moi-même cette maladie, je n'oserois pas affirmer qu'elle est véritablement de nature cancéreuse. Cependant tout me porte à le croire ; sa marche, son aspect, sa disposition à récidiver, etc. Il me seroit impossible aussi de décider si cette altération doit être rangée parmi les cancers rongeans primitifs ou consécutifs.

« Le cancer des ramoneurs (1) est une maladie qui commence toujours par se manifester à la partie inférieure du scrotum, où elle produit un ulcère superficiel, douloureux, dentelé, qui présente un mauvais aspect et qui a les bords durs et élevés. Les ramoneurs l'appellent le *poireau de la suie* (2). Je ne l'ai jamais vu avant l'âge de

---

(1) *Œuvres chirurgicales* de M. Percival Pott, tom. 2, pag. 295. Paris 1777.

(2) The Soot-Wart.

puberté, ce qui, je crois, est une raison pour laquelle il a été pris communément, tant par le malade que par le chirurgien, pour un ulcère vénérien, et traité en conséquence de cette opinion par les mercuriaux; il s'irrite promptement et devient très-mauvais. En peu de temps il gagne la peau, le dartos, les membranes du scrotum, et attaque le testicule qui s'altère véritablement, et devient gros et dur. De là il s'étend en haut le long du trajet des vaisseaux spermatiques et jusque dans la cavité du ventre, en dévastant souvent les glandes inguinales et en occasionant leur induration. Enfin, lorsqu'il est parvenu jusques dans l'abdomen, il attaque quelques-uns des viscères, et ensuite fait très-promptement périr le malade au milieu des plus cruelles douleurs. »

C'est lorsque les ramoneurs ont atteint l'âge de puberté qu'ils sont particulièrement atteints de cette maladie cruelle, douloureuse et mortelle, qui est occasionée par la profession qu'ils exercent.

« On ne doit pas former de doute sur cette dernière circonstance, quoiqu'on n'y ait peut-être pas fait assez d'attention pour qu'elle soit généralement connue. D'autres personnes, il est vrai, ont des cancers aux mêmes parties. La colique de plomb avec la paralysie qui en est la suite n'attaque pas seulement les ouvriers qui travaillent le plomb, mais néanmoins c'est une maladie à laquelle les ouvriers sont particulièrement sujets. Il en est de même du cancer du scrotum et des testicules, les ramoneurs y sont particulièrement exposés.

» S'il est quelque moyen d'arrêter les progrès de ce mal, ou d'en prévenir l'effet funeste, il consiste à extirper promptement la partie affectée, c'est-à-dire la partie du scrotum où est l'ulcère; car si on le laisse subsister jusqu'à ce que le virus ait attaqué le testicule, il sera alors trop tard le plus communément, même pour faire la cas-

tration. J'en ai plusieurs fois tenté l'expérience. Mais quoique les ulcères, après cette opération, se soient, dans quelques cas, bien guéris, et que les malades soient sortis de l'hôpital en apparence en bon état, néanmoins il est ordinairement arrivé dans l'espace de quelques mois, qu'ils sont revenus ayant le même mal, ou dans l'autre testicule, ou dans les glandes de l'aine, ou avec un air si défait, avec un teint si pâle et si plombé, un dépérissement de forces si complet et des douleurs internes si fréquentes et si aiguës que l'on voyoit clairement que quelques-uns de leurs viscères étaient dans un état morbifique. En effet, les douleurs survenoient bientôt, et ils périssoient en peu de temps.

» S'il est des cas où l'on ait lieu d'espérer de guérir un cancer par l'extirpation, il paroît que c'est celui-ci ; mais il faut que l'opération soit faite promptement, et avant que la constitution générale soit altérée par le virus. Il y a apparence que la maladie chez les ramoneurs doit son origine à la suie qui se loge dans les rides du scrotum, et qu'elle n'attaque pas d'abord la constitution générale. Dans les autres cas d'une nature cancéreuse, dans lesquels la constitution est trop fréquemment intéressée, nous n'avons pas autant d'espérance de réussir par l'extirpation de la partie affectée; et nous sommes obligés de nous contenter de moyens que je voudrois encore regarder comme réellement palliatifs. Mais dans le cas présent les sujets sont jeunes, leur constitution est ordinairement bonne et saine, au moins dans le commencement, ils doivent à leur genre de travail le mal dont ils sont attaqués, et il est purement local, circonstance qui est d'autant plus vraisemblable qu'il affecte toujours la même partie. Tout cela apporte une très-grande différence entre ce cancer et celui dont est attaqué un homme déjà parvenu à un certain âge, et dont les fluides sont devenus acrimonieux par le

temps et par d'autres causes; ou la même espèce de maladie chez les femmes qui ont perdu leurs règles.

» Au reste, quoi qu'il en puisse être, le scrotum n'est pas un organe essentiel à la vie, on peut en amputer une partie sans redouter le plus léger inconvénient; et s'il est possible de conserver la vie par l'extirpation de toute la portion qui est affectée ou altérée, c'est assurément un moyen très-bon et très-facile; car lorsque le mal s'est étendu, il fait des progrès rapides, cause les plus grandes douleurs, et finit très-certainement par faire périr le malade. »

CHAPITRE DOUZIÈME.

Cancer des Yeux.

Le cancer des yeux peut occuper la paupière, la conjonctive, la caroncule lacrymale, le globe de l'œil ou les diverses parties situées dans la fosse orbitaire.

ARTICLE PREMIER.

Cancer des paupières (1).

Lorsque le cancer des yeux occupe les paupières, il ne diffère point des autres cancers de la face. C'est tantôt un

---

(1) *Acad. chir.*, tom. v, pag. 188, 193, 207, 212. — *Desc. gén.*, pag. 199. — *Ptérigion canc. sc.*, tom. 1, pag. 348 et suiv. — *En caustics canc.*, p. 370. — *Cancer de l'œil sc.* tom. 1, pag. 8. — DESAULT, *Journ. de chir.*, tom. 1 pag. 132

ulcère rongeant ou *noli me tangere* (2e part., chap. VIII, art. 1er, § 2.), tantôt une tumeur cancéreuse (ibid. § 1.)

Il peut avoir son siége sur l'une ou l'autre des paupières et présenter dans son principe les différentes formes par lesquelles débute le cancer de la face. Nous avons vu chez une femme de soixante ans, cette maladie située sur la paupière inférieure droite, près l'angle interne, se manifester sous l'apparence d'une petite verrue transparente parcourue par de petits vaisseaux sanguins d'un très-beau rouge, et ulcérée à son extrémité où la malade éprouvoit à peine une légère démangeaison qu'elle comparoit à ce qu'on éprouveroit sur la figure si une fourmi y marchoit.

Ce cancer a été guéri à l'aide de la poudre arsénicale. Je crois devoir rappeler ici en abrégé d'autres exemples de cancer des paupières.

1er Exemple : *Tumeur cancéreuse* (1).

Une dame portoit depuis huit mois à la paupière supérieure gauche, une tumeur grosse comme une aveline, qui avoit beaucoup augmenté depuis six semaines ou deux mois qu'elle étoit recouverte d'un emplâtre *diabotanum*. Cette tumeur, qui étoit extrêmement dure, fut prise pour une loupe par l'auteur qui la toucha avec le beurre d'antimoine. Trois jours après l'application de ce caustique, la malade se plaignoit de vives douleurs à cette paupière sur laquelle on voyoit un ulcère dont les bords étoient durs, renversés et douloureux, représentant une tête de choufleur, d'où il s'écouloit un liquide sanieux. La saignée et des douches émollientes firent cesser les douleurs au bout de quelques jours, mais l'ulcération n'éprouva aucun changement.

---

(1) Observation rapportée par Gendron, *Traité des maladies des yeux*, tom. 1, pag. 175.

Deshais Gendron toucha de nouveau la tumeur avec le beurre d'antimoine, avec la précaution de ne toucher qu'à l'extrémité de la base, qui étoit étroite, en anticipant tout autour sur la partie saine. Au bout de quatre jours, la tumeur tomba en entier. La guérison fut parfaite peu de temps après la chute de l'escarrhe.

On voit ici l'exemple d'un corps cancéreux développé dans la paupière, mais il ne faut pas confondre cette maladie avec le *noli me tangere*, qui est une ulcération cancéreuse de la peau et non un corps cancéreux développé au-dessous de la peau.

2e Exemple : *Tumeur cancéreuse et plus tard cancer rongeant de la paupière* (1).

En octobre 1805, une demoiselle, âgée de soixante ans environ, portoit au-dessous de la paupière gauche une tumeur mobile à surface inégale, raboteuse ou bosselée, de couleur brunâtre et légèrement variqueuse; cette tumeur, placée sur la paupière inférieure, étoit séparée du bord libre par un peu de peau saine. M. Leveillé pensoit que cette tumeur devoit être enlevée comme un kyste. On se contenta de l'exciser au niveau de la peau et de recouvrir la surface saignante de poudre arsenicale, d'une toile d'araignée et d'amadou. L'inflammation fut très-violente pendant sept à huit jours; la suppuration s'établit derrière la croûte, le pus s'écoula par les côtés. Au bout de quinze jours, la croûte tomba, et il restoit une ulcération superficielle qui fut promptement cicatrisée.

Peu de temps après la cicatrice se tuméfia; il parut une

---

(1) Observation rapportée par M. Leveillé, *Traité des maladies des yeux*, par Scarpa, 2e éd., tom. 1, pag. 214.

autre tumeur vers l'angle interne, où l'épaisseur de la paupière étoit prodigieuse. La poudre arsenicale fut appliquée dans l'intention de détruire tout le tissu de cette partie; et pour garantir le globe de l'œil on avoit interposé entre lui et la paupière une feuille très-souple de plomb. Malgré tous ces moyens, l'ulcération de la paupière a persisté, et long-temps après l'œil étoit toujours très-douloureusement affecté.

ARTICLE II.

Cancer de la conjonctive.

Lorsque le cancer des yeux occupe la conjonctive, il se manifeste sous l'apparence d'un ptérygion, c'est-à-dire sous la forme d'une tumeur de figure triangulaire dont la base appuie sur le blanc de l'œil et le sommet sur la cornée. Cette tumeur part le plus souvent de l'angle interne de l'œil, près la caroncule lacrymale; d'autres fois, mais rarement, elle part de l'angle externe, et quelquefois aussi de l'hémisphère supérieur ou inférieur de l'œil; la petite tumeur augmente peu à peu de volume en s'étendant sur la cornée plus ou moins près de son centre. Lorsque le ptérygion n'est point cancéreux, ce qui est le plus ordinaire, il n'est point douloureux; sa couleur est cendrée ou d'un rouge pâle, et on le soulève facilement tout entier en forme de pli sur la cornée.

Mais lorsque cette excroissance est cancéreuse, elle adhère fortement à la cornée, elle a une couleur rouge foncée, elle saigne facilement dès qu'on la touche, enfin elle produit des douleurs lancinantes qui se propagent sur tout l'œil et sur la tempe. Scarpa, duquel je tire les caractères distinctifs que je viens de rapporter, dit qu'on ne peut traiter cette affection cancéreuse que par les palliatifs, ou

en extirpant tout le globe de l'œil (*Malad. des yeux*, tom. 1, chap. XI).

ARTICLE III.

Cancer de la caroncule lacrymale (1).

Le cancer qui affecte la caroncule lacrymale se présente sous la forme d'un encanthis, qui est une excroissance molle, rouge, quelquefois un peu livide, qui naît de la caroncule lacrymale, et en même temps du repli semilunaire de la conjonctive qui l'avoisine. Cette tumeur peut avoir un volume considérable, et alors ses racines s'étendent jusqu'à la membrane interne de l'une des paupières ou de toutes les deux.

Quand l'encanthis est cancéreux, l'excroissance a une couleur d'un rouge obscur et comme plombé, elle a une extrême dureté, le malade y ressent des douleurs lancinantes, qui se propagent au front, dans tout l'œil, aux tempes, et surtout après qu'on a légèrement touché cette tumeur. On reconnoît encore son caractère cancéreux par l'écoulement facile du sang, par l'ulcération de quelques points de sa surface, d'où s'élève une substance fongueuse, et d'où suinte une humeur ténue très-âcre.

D'après Scarpa, de qui nous avons tiré cette description (*Malad. des yeux*, tom. 1, chap. XII), l'encanthis cancéreux ne peut être traité que par les palliatifs, à moins qu'on ne veuille tenter son extirpation totale et celle de tout ce qui est contenu dans la cavité de l'orbite : encore le succès en est-il fort douteux.

---

(1) *Encanthis canc.*, TULPIUS, *obs. med.*, lib. I, cap. 29, pag. 58.

ARTICLE IV.

Cancer du globe de l'œil.

Voici encore une maladie dont je ne saurois assigner la véritable place parmi les cancers jusqu'à ce que de nouvelles recherches aient éclairé plusieurs points encore incertains de son histoire. Elle peut se manifester dès l'âge le plus tendre, et personne jusqu'ici n'a suffisamment décrit l'altération organique de la partie dégénérée. L'histoire du cancer du globe de l'œil n'a été bien tracée que par Bichat (*Œuvres chirurgicales de Desault*, tom. 2. p. 102 — 1801). C'est dans son ouvrage que je puiserai la plus grande partie de la description générale de cette maladie, qui est indiquée plutôt que décrite dans les autres auteurs. C'est aussi dans le même ouvrage que je puiserai presque tout ce qui concerne le procédé opératoire usité pour combattre cette maladie.

Le cancer de l'œil peut survenir à tout âge; il semble, plus que les autres maladies cancéreuses, susceptible de se développer dès les premières années de la vie; plus d'un tiers des malades opérés de cette maladie à l'Hôtel-Dieu, par Desault, étoit au-dessous de douze ans.

Ce cancer est quelquefois primitif, d'autres fois il se développe à la suite d'une ophtalmie rebelle, d'une plaie, d'une contusion, d'un staphylôme, d'une excroissance fongueuse qui s'élève à la surface de l'œil, ou dans la cavité de l'orbite. Des topiques irritans ont quelquefois paru lui donner naissance. Souvent il est l'effet d'un vice interne. La maladie commence quelquefois, dit Tulpius (1), par le cancer de la caroncule lacrymale.

---

(1) Tulp., *Observ. med.*, lib. 1, cap. 29, pag. 58.

Plusieurs malades éprouvent avant l'invasion de la maladie des maux de tête et une chaleur inusitée dans cette partie. Une démangeaison incommode fatigue l'œil et ses environs. Souvent la vue de la lumière devient incommode et même douloureuse. Au bout d'un certain temps, à la démangeaison succède un sentiment de fourmillement que remplace ensuite une douleur peu vive d'abord, mais qui dans la suite devient pongitive et lancinante.

L'œil se tuméfie et prend une teinte terne qui peu à peu devient livide, jaunâtre, noirâtre. La vue s'obscurcit et s'éteint bientôt, si elle persistoit encore, les douleurs deviennent plus aiguës, le volume de l'organe augmente par un accroissement inégalement réparti sur sa surface, qui devient âpre et raboteuse. La dureté s'accroît en même temps que le volume; la cornée transparente devient blanchâtre, puis rougeâtre et livide; elle s'excorie, s'altère, s'ouvre, et à travers on voit sortir des fongosités d'où s'écoule une sanie purulente et fétide.

A mesure que les progrès du mal continuent, l'œil devenu trop volumineux, dépasse le niveau de l'orbite, et forme sur la face une saillie hideuse. La portion de conjonctive repliée sur la partie postérieure de chaque paupière, se détache de celle-ci, s'applique sur les bords saillans de la tumeur, et y forme une bande rougeâtre.

La suppuration prend chaque jour un plus mauvais caractère : les fongosités augmentent, deviennent livides, noirâtres, il survient des hémorrhagies, plus ou moins fréquentes, plus ou moins abondantes, les douleurs sont presque continuelles. Bientôt les paupières se tuméfient, s'enflamment, et deviennent squirrheuses. L'inférieure, sur laquelle s'écoule la sanie, s'excorie; des fongosités y naissent, le mal se propage à la joue, au nez, et le visage du malade est horrible à voir. La portion plane de l'ethmoïde se carie ainsi que l'os unguis, la membrane pituitaire s'af-

fecte, les douleurs augmentent, deviennent générales, la cachexie cancéreuse est manifeste, et le malade succombe.

N'ayant pas eu occasion jusqu'à ce jour d'examiner anatomiquement le cancer de l'œil, nous ignorons si on pourroit y reconnoître des altérations analogues à celles qu'on trouve dans les tumeurs cancéreuses des autres parties du corps. M. Boulet (*Journal de chirur. par Desault*, tom. 1, p. 134), a trouvé l'œil entièrement désorganisé, et transformé en une masse informe de couleur noirâtre et de la consistance du foie.

Pour l'ordinaire, dans le cancer de l'œil, les graisses se durcissent et deviennent squirrheuses et fongueuses, les muscles subissent quelquefois aussi une altération analogue. Chez les enfans, la cavité orbitaire s'agrandit, les os qui la composent se ramollissent. D'après Lassus (*Pathol. chirur.*, tom. 1, p. 451), la sclérotique ne subit la dégénération cancéreuse qu'au bout d'un temps assez long, et le mal s'étend le long du nerf optique, sous les lobes antérieurs du cerveau. M. Cayol a vu la *fosse pituitaire* du sphénoïde profondément cariée chez un homme qui mourut à l'hospice de l'Ecole de médecine de Paris, des suites d'un énorme cancer de l'œil, dont il avoit été opéré deux fois; cette carie fut reconnue long-temps avant la mort, par M. le professeur Dubois. Muys a consigné dans les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie (in-4°, tom. V, p. 195) quelques détails sur un œil cancéreux qui pesa huit onces, mais il ne dit rien de la structure anatomique de cette tumeur, sinon qu'elle étoit semblable à un riz de veau, et que sa substance, examinée au microscope, paroissoit comme le blanc d'un œuf de vaneau qu'on auroit fait durcir. Ainsi l'histoire du cancer de l'œil présente encore de grandes lacunes à remplir, particulièrement sous le rapport de l'anatomie pathologique.

Comme le cancer de l'œil tient fréquemment à une

diathèse cancéreuse, il arrive très-souvent que la maladie se reproduit plus ou moins long-temps après l'extirpation de l'œil, à laquelle on a eu recours pour délivrer le malade d'une mort certaine.

Scarpa (*Malad. des yeux*, tom. 1, préface) dit n'avoir enlevé que chez deux individus l'œil devenu carcinomateux, et dans les deux cas le cancer s'est reproduit et a fini par devenir mortel. Dans les trois exemples cités par Bichat (*Œuvres chirur. de Desault*, tom. 2, p. 102), l'auteur, qui a eu de nouveaux renseignemens sur l'un des malades, a appris qu'il étoit mort de la récidive de la maladie au bout d'une année. M. Sabatier (1) dit avoir extirpé plusieurs fois des yeux devenus cancéreux; le cancer s'est toujours renouvelé, et les malades ont péri; il a vu M. Louis extirper aussi un cancer de l'œil qui se renouvela et devint mortel.

Quand après l'extirpation de l'œil la maladie se reproduit, de nouvelles fongosités pullulent de dedans l'orbite malgré tous les moyens employés pour les prévenir ou les détruire. Les douleurs de tête qui répondent à la tempe et dans l'oreille deviennent insupportables, les glandes lymphatiques du col se tuméfient, les fongosités qui remplissent la cavité orbitaire fournissent une matière ichoreuse très-fétide, et le malade succombe après avoir souffert pendant long-temps des douleurs horribles.

Les hommes de l'art les plus instruits ont quelquefois pris des tumeurs fongueuses de l'œil pour des tumeurs cancéreuses du même organe. Louis (2) cite une erreur de cette nature consignée dans les observations de Reusner. Il en est résulté que quelques-uns d'entr'eux croyoient

---

(1) *Méd. opér.*, 2[e] éd., tom. 2, pag. 268.

(2) *Mem. de l'acad. de chir.*, in-4°, tom. v, p. 179.

avoir guéri, à l'aide des caustiques, de véritables tumeurs cancéreuses de l'œil, et qu'ils proposoient ces moyens avec quelque confiance pour guérir cette redoutable maladie. Bidloo (1) conseille de toucher légèrement l'excroissance fongueuse de l'œil avec un pinceau chargé de beurre d'antimoine mitigé avec la teinture de safran ou d'opium. Le médicament peut en effet réussir lorsqu'on a à traiter une excroissance non cancéreuse, mais il aggraveroit les souffrances du malade et hâteroit sa mort si on vouloit en faire usage pour guérir un œil cancéreux.

En effet, il paraît constant que le seul traitement à employer contre le cancer de l'œil se réduit à l'extirpation de cet organe, quand elle est possible, et que des contre-indications trop fortes ne forcent pas à se contenter d'un traitement palliatif qui diminue les souffrances du malade, et retarde quelquefois la mort pendant quelque temps. L'extirpation de l'œil est cependant suivie très-fréquemment, comme nous l'avons dit, de la récidive de la maladie; or, les récidives sont assez ordinaires, comme on sait, à la suite de toutes les tumeurs cancéreuses extirpées; ce qui doit engager sans doute à bien peser les contre-indications, mais non point à proscrire absolument une opération qui seule présente quelque espoir de guérison.

Louis a le premier décrit convenablement la manière de procéder à l'extirpation de l'œil devenu cancéreux. Son procédé consiste à inciser avec un bistouri les attaches de l'œil avec les paupières, à couper les attaches du petit et ensuite celles du grand oblique, et enfin celles du releveur de la paupière supérieure; à séparer le globe de l'œil, et à couper avec des ciseaux recour-

(1) Manget, *Bibl. chir.*, tom. 3, liv. 13, pag. 241.

bés sur leur plat les muscles qui le meuvent, et le nerf optique.

Desault n'employoit qu'un bistouri pour extirper l'œil, et sa méthode varioit un peu selon les occurrences. Pour s'en faire une idée nette, il faut, dit Bichat, supposer le carcinome dans trois états différens.

1° La tumeur ne dépasse presque point les paupières restées libres et saines.

2° La tumeur forme une saillie considérable, et elle est recouverte par la portion de la conjonctive qui tapissoit les paupières, qui sont d'ailleurs restées saines.

3° Les paupières participent à l'état cancéreux.

Dans le premier cas, on incise le petit angle des paupières dans l'étendue d'un demi-pouce. On enfonce ensuite le bistouri entre le globe de l'œil et la paupière inférieure, près la commissure interne; on conduit circulairement le bistouri dont le tranchant est tourné en dehors, du côté de la commissure externe; on coupe ainsi la conjonctive à l'endroit de son repli, ainsi que toutes les parties qui fixent en bas l'organe carcinomateux. Puis reportant en haut la pointe de l'instrument à l'endroit où la première incision avoit été commencée, on le conduit de nouveau au petit angle, entre la paupière supérieure et l'œil, en incisant toutes les attaches supérieures. On divise ensuite l'insertion du grand oblique qui est en dedans. On saisit alors l'œil avec le pouce, l'indicateur et le doigt du milieu, d'une main, afin de tendre le nerf optique, plus facile par là à être coupé. On glisse entre l'organe carcinomateux et la paroi externe de l'orbite, le bistouri, dont le tranchant tourné en bas et porté sur le nerf à la sortie du trou optique, incise ce nerf avec l'artère optique et les attaches des muscles, ce qui isole complètement le globe de l'œil, que la main qui l'assujétissoit entraîne en dehors.

On examine avec le doigt s'il reste dans l'orbite quelque petite portion de tissu cellulaire engorgé, et dans ce cas, on les enlève avec l'instrument tranchant. On extirpe également la glande lacrymale lors même qu'elle est saine, pour prévenir un larmoiement désagréable.

Dans le second cas, on fait l'incision de la commissure externe des paupières un peu plus grande; on incise la bandelette rougeâtre formée par la conjonctive à l'endroit où elle se confond avec la portion de la conjonctive qui doit naturellement recouvrir le globe de l'œil.

Le reste de l'opération est d'ailleurs le même que dans le cas précédent.

Dans le troisième cas, on procède de la même manière, mais en enlevant les paupières et le muscle orbiculaire, de sorte qu'on n'a pas besoin de commencer l'opération par une incision à la commissure externe des paupières.

La forme de l'orbite empêche quelquefois d'enlever tout le tissu cellulaire engorgé; on voit alors la maladie se reproduire. Le périoste peut participer à l'affection, et il n'est pas possible de l'enlever avec le bistouri. Bichat pense qu'il seroit utile de ruginer dans certains cas les parois orbitaires avec un instrument convenable pour cet objet. Il propose ce moyen parce qu'il pense qu'à raison du voisinage du cerveau, il seroit dangereux de porter dans l'orbite le cautère actuel, avec lequel on détruit les petits engorgemens qui sont restés après l'extirpation de quelques autres maladies cancéreuses.

Observations *de cancer de l'œil.*

Quoique le cancer de l'œil soit assez rare, il en a été publié cependant un certain nombre d'exemples. Nous nous bornerons à citer les trois suivans que nous empruntons,

les deux premiers à Scarpa (*Traité des maladies des yeux*, tom. 1, p. 8.), et le troisième au journal de chirurgie de Desault (tom. 1, pag. 132.). Il a été publié par Boulet, chirurgien de l'Hôtel-Dieu en 1791.

1re Observation. Un enfant de treize ans, bien constitué et sain en apparence, outre le globe squirrheux de l'œil saillant hors de l'orbite, avait encore un tubercule de la même nature, situé entre l'angle interne du sourcil, et la racine du nez : j'extirpai cet œil; j'enlevai avec le plus grand soin toutes les duretés, tout le tissu cellulaire affecté, contenu dans l'orbite, et en même temps le tubercule du sourcil. Les progrès vers la guérison furent réguliers jusqu'à parfaite cicatrice. Cet enfant étoit Crémonais, et retourna chez ses parens : quelques mois après, il reparut de nouveaux tubercules durs dans le tissu cellulaire du sourcil, du même côté précédemment opéré, et il s'éleva successivement des fongosités du fond de l'orbite. Ce malheureux éprouva des douleurs continuelles de tête : il fut pris de fièvre lente, de mouvemens convulsifs généraux, au milieu desquels il cessa bientôt de vivre.

2e Observation. Un homme de cinquante ans, vigoureux et sain sous tous les autres rapports, portoit un fongus cancéreux qui comprimoit le bulbe entier d'un œil, et une partie de la paupière supérieure : je séparai, le plus exactement qu'il me fut possible, la paupière supérieure près de l'arcade orbitaire, où elle me paraissait très-saine, et avec elle le bulbe de l'œil, et tout ce qui remplissait la fosse orbitaire. Le traitement consécutif parut être satisfaisant jusqu'au quarantième jour, car on voyoit la cicatrice s'avancer, par degrés, du contour vers le fond de l'orbite. Cependant, au milieu des espérances les plus flatteuses, la plaie devint stationnaire; on vit des fongosités qui se manifestoient dans différens points du fond de l'or-

bite. En vain je tentai de les détruire avec la poudre de sabine et la pierre caustique : le malade fut tourmenté de douleurs violentes de tête ; il eut une fièvre nerveuse, perdit l'usage de ses sens et mourut.

3[e] Observation. Nicolas Richard, cardeur de laine, âgé de 36 ans, vint d'Amboise à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 2 novembre 1790, pour se faire extirper l'œil droit, dont il avait perdu l'usage, douze ans auparavant. Depuis environ deux ans cet œil était devenu carcinomateux, et causait au malade des douleurs vives et lancinantes, qui revenoient après de courts intervalles. Il portoit, depuis la même époque, une tumeur presque indolente, qui remplissait l'épigastre. Enfin il était tourmenté par des douleurs vagues et superficielles, assez semblables à celles du rhumatisme, qui parcouraient successivement différentes parties du corps, et toujours du côté droit.

Lorsque cet homme entra dans l'hôpital, son œil surpassait de huit à dix lignes la base de l'orbite. Il présentoit dans ses trois quarts externes une masse uniforme, dure, noirâtre, parsemée de sillons dirigés en divers sens, qui fournissoient une sanie abondante, fétide et quelquefois sanguinolente. On pouvoit promener le doigt sur toute cette surface, sans que le malade s'en aperçût; mais auprès du grand angle, la conjonctive étoit d'une extrême sensibilité. La paupière supérieure étoit aussi rouge, engorgée et fort douloureuse. La tumeur du bas-ventre étoit très-dure, à peu-près indolente, et paraissoit avoir quatre à cinq pouces d'étendue transversale, et un peu moins de haut en bas. Le malade ne se plaignoit alors que de douleurs dans l'épaule droite, auxquelles succéda, huit jours après, une douleur considérable à la moitié droite de la tête; dans le même temps, l'œil devint plus volumineux, et les douleurs lancinantes s'en emparèrent. Cet état subsista peu-

dant cinq jours, qui furent suivis de sept jours de calme, après lesquels les douleurs reparurent à la hanche, puis à l'épaule, enfin à la tête. Deux mois et demi se passèrent dans ces alternatives; ensuite la tumeur du bas-ventre parut diminuer, et le malade se mieux porter : une chose certaine au moins, c'est que depuis cette époque il assura constamment ne ressentir aucune douleur, soit qu'il ne souffrît point réellement, ou qu'il imaginât qu'en dissimulant un peu la vérité, il pourroit déterminer M. Desault à lui faire l'opération, qu'il désirait ardemment. A la fin du troisième mois, la tumeur du bas-ventre étoit diminuée de moitié, et l'on pouvoit la presser fortement sans causer de douleur. L'œil étoit à peu près dans le même état, excepté que la suppuration étoit moins abondante et plus épaisse.

Le cent-sixième jour de son arrivée, le malade paroissoit dans le meilleur état : il dormoit bien; il avoit de l'appétit. Il mangea le soir, en cachette, des alimens indigestes. Il ne se plaignit ni ce soir, ni le lendemain matin, au temps de la visite; mais vers dix heures, il sentit du malaise et refusa de dîner. Il eut bientôt après une syncope qui ne dura qu'un instant. Il se promenoit dans la salle l'après-midi, lorsqu'une nouvelle syncope l'obligea de se remettre au lit. A la visite du soir, il se plaignoit d'un grand mal de tête. Le pouls était petit et intermittent. La nuit il eut des vomissemens, et il mourut un peu avant le jour, le 107e jour de son entrée à l'hôpital, le 16 février 1791.

On examina d'abord la tumeur de l'œil, qu'on trouva entièrement formé par le globe, et tellement désorganisé, qu'il n'offroit plus qu'une masse informe de couleur noirâtre et de la consistance du foie.

A l'ouverture du bas-ventre, la première chose qu'on remarqua fut le volume extraordinaire du foie; il refouloit

en haut le diaphragme, et descendoit beaucoup au-dessous des côtes. Son lobe gauche occupoit toute la partie antérieure de l'épigastre, et une partie de l'hypocondre gauche. Sa surface étoit hérissée de tubercules de différentes couleurs, la plupart noirâtres, quelques-uns tirant sur le jaune, et renfermant tous une substance semblable à celle qu'on trouve ordinairement dans les cancers du sein. Tout l'intérieur de ce lobe étoit parsemé de semblables tubercules. Le grand lobe en avoit aussi sur sa surface et dans son épaisseur, mais en moindre quantité. Une partie de la convexité de ce lobe étoit adhérente au péritoine. Le lobe de Spigel n'avoit pas beaucoup augmenté de volume, mais il paroissoit composé en entier de semblables tubercules. Le petit épiploon étoit changé en une masse de même nature, longue de neuf pouces, épaisse de six, et présentant à l'intérieur quelques points de gangrène. Le grand épiploon étoit aussi couvert de ces tubercules, dont plusieurs avoient deux pouces de diamètre: il y en avoit une traînée le long de l'arc du colon et de la grande courbure de l'estomac. Le mésentère en étoit parsemé; les intestins même en avaient un grand nombre, qui paroissoient avoir pris la place des appendices graisseuses. Une tumeur de même espèce, et de trois pouces de diamètre, étoit implantée sur le corps même de la vessie, et s'élevoit au-dessus du pubis. Une autre de même grosseur étoit placée au côté gauche de ce viscère, et toutes deux étoient recouvertes par le péritoine. Une grande quantité de tumeurs semblables, mais plus petites, accompagnoient la partie inférieure du rectum, et occupoient une partie de la cavité du bassin.

Le rein droit paroissoit sain, quoique double du volume ordinaire. Il n'y avoit du côté gauche, ni rein, ni artère rénale, ni uretère, ni rien qui annonçât que ces parties eussent jamais existé. La capsule atrabilaire existoit cepen-

dant, et elle étoit collée à l'extrémité gauche du pancréas.

Les poumons offroient, sur différens points de leur surface, des tubercules semblables à ceux du bas-ventre, mais plus petits et en plus grand nombre. Le cœur en avoit deux d'un demi-pouce de diamètre chacun, l'un attaché par un pédicule à l'origine de l'aorte, et l'autre implanté sur le commencement de l'artère pulmonaire (1).

---

(1) On trouve d'autres observations de cancer de l'œil dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie (tom. 5, pag. 188, 193, 207, 212.), dans le traité des maladies chirurgicales de Desault (tom. 2, p. 108, 113, 115.), etc., etc.

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME PREMIER.



INTRODUCTION.

CHAPITRE PREMIER.

CHAPITRE II.

CHAPITRE III.

CHAPITRE V.

PREMIÈRE PARTIE.

SECONDE PARTIE.

CHAPITRE SECOND.

CHAPITRE TROISIÈME.

CHAPITRE QUATRIÈME.

CHAPITRE CINQUIÈME.

CHAPITRE SIXIÈME.

CHAPITRE SEPTIÈME.

CHAPITRE HUITIÈME.

CHAPITRE NEUVIÈME.

CHAPITRE DIXIÈME.

CHAPITRE ONZIÈME.

CHAPITRE DOUZIÈME.

